سيدتي تجنبي

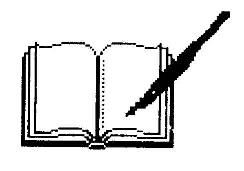
الأمراض الشائعة عند طفلك

The Femous Diseases In Children

د. عاطف لماضه

الدار الذهبية

الدار الذهبية للطبع والنشر والتوزيع
تليفون :٣٥٥١٧٤٨ ـ ٣٥٤٤٧٤٨ فاكس ٣٥٤٦٠٣١



الإهداء

إلى أخى الحبيب الدكتور / خالد لماضة
وزوجتـه الدكتورة / إيمان
وإلى ولديه : أحمـد / البراء
وما يستجد من أولاد
(داعياً الله تعالي لهم بالصحة التامة
والعافية والسلامة . . أمين .) .

* * *

أخـوك
د / عاطف لماضة



مقدمة

إن الحمد لله ، نحمده ونستعينه ونستغفره ونتوب إليه ...

وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لاشريك له ... وأشهد أن محمداً عبده ورسوله ...

اللهم صلّ وسلم وبارك على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه ...

﴿ يا أيها الناس اتقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها وبث منهما رجالا كثيراً ونساءً واتقوا الله الذي تساءلون به والأرحام إن الله كان عليكم رقيبا ﴾ [النساء : ١] .

﴿ يا أيها الذين آمنوا اتقوا الله حق تقاته ولا تموتن إلا وأنتم مسلمون ﴾ [آل عمران : ١٠٢] .

﴿ يا أيها الذين آمنوا اتقوا الله وقولوا قولا سديداً ﴾ .

[سورة الأحزاب ٧٠]

أما بعد :

فإن أصدق الحديث (كتاب الله تعالى ، وخير الهدى هدى محمد ﷺ وشر الأمور محدثاتها وكل محدثة بدعة وكل بدعة ضلالة ، وكل ضلالة فى النار ...

فهذا كتاب عن أشهر أمراض الأطفال ...

وبالطبع لن يستطيع كتابٌ مهما جلّ أن يحتوى على أشهر الأمراض عند الأطفال !!

فكل يوم تطلع فيه الشمس ، يطل علينا مرض جديد يصبح فيما بعد من أشهر الأمراض عند الأطفال .

فأنى لمثلى أن يحصى أشهر الأمراض عند الأطفال ومدى ذلك واسع رحب عسير على الاحتواء ...

وبالطبع فقد تناولت إذن أشهر الأمراض المطروحة على السَّاحة التماساً لمعرفة تنير الطريق أمام الأمهات ...

فإن نبا منا القلم ، وقصر منا الجهد ، فالمعذرة بأن الكمال لله وحده ، وإن تمام العمل لا يتحقق فى عصمته وخلوه من النقص والعيب إلا لمن منح العصمة ، وأوتى الكمال ..

والكمال فى الأرض والسماء لله وحده .. والعصمة للمرسلين أجمعين

وختاماً ، أسأل الله تعالى بهذا العمل القربى منه .. والتقرب إليه وأن يجعل هذه الكلمات من العمل النافع ...والصدقة الجارية ، والعمل المتقبل فى الدنيا والآخرة ...

﴿ وما أبرئ نفسى إن النفس لأمارة بالسوء إلا مارحم ربى إن ربى غفور رحيم ﴾ [سورة يوسف : ٥٣] .

﴿ ربنا لاتزغ قلوبنا بعد إذ هديتنا وهب لنا من لدنك رحمة إنك أنت الوهاب ﴾ [آل عمران : ٨] .

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين .

د / عاطف لماضة

المراسلات :

٠٤٠- ٥٧١٠٥٣٩ غربية
٥٧١١٢٥٣
٠٥٠٩٠٩٧١٥ دقهلية


إنها : أعراض ...
وليست أمراضاً ...

* المغص ... Colic

المغص عنـد الأطفال ، عرض وليس مرضاً ...

وهو استجابة أو ردُّ فعل لأحوال كثيرة ...

وهو ألم شديد يدفع الطفل إلى البكاء العصبى المزعج الذى يدفع بالأم إلى الانزعاج ، والرغبة فى الخروج من المنزل للبحث عن وسيلة لإراحة ولدها ...

* وفى بعض الأحيان يكون المغص لتوتر فى جهازه العصبى الذى لم يكتمل نموه بعد ...

ويقل هذا المغص تدريجياً من تلقاء نفسه إلى الشهر الثالث أو الرابع ..

ويسمى هذا المغص : « مغص الثلاثة شهور » ...

* * *

* وغالباً مايكون المغص مصحوباً - بالحزق وإخراج الغازات من الشرج وفى هذه الحالة يصرخ الطفل بشدة حتى يحمر وجهه ..

ويصاحب ذلك عادة إرجاع كمية من اللبن من فم الطفل وسبب هذا المغص .. تسرب كمية من الهواء مع الرضعات التى يتناولها الرضيع - وكلما زاد لهو الطفل ولعبه بالثدى فى فمه بعد شبعه .. زادت كمية الغازات التى يبتلعها .

* * *

*** وللتغلب على ذلك ..**

فإن على الأم أن تحمل الطفل واقفاً فى حضنها - موضوعاً واقفاً على كتفها ومقدم صدرها - ثم تربت بشدة على ظهره حتى تخرج الغازات .. خاصة فى الأسابيع الأولى التى تحتاج إلى صبر ودربة ، فقد تستمر هذه العملية - عملية التقريع - حوالى ٢٠ دقيقة أو أكثر !!

ومع الوقت يتعلم الطفل أن يخرجها بنفسه ..

ويمكن تعويد الطفل على النوم على الجانب الأيمن - مسنوداً بمخدة - أو وسادة .. أو ينام على بطنه ، حتى يخرج الهواء على هيئة تكريعة أو غازات مع اختفاء المغص تدريجياً ...

ويتعود (الطفل) على أن يتكرع بسهولة كلما تقدم العمر . وقد كان هناك اعتقاد سائد من كثير من الأمهات أن المغص عند الطفل يرجع إلى تخمر اللبن فى أمعائه .. والحقيقة أن الغازات التى يبتلعها الطفل أثناء الرضاعة وراء ذلك ..

*** وللتغلب على ذلك ..**

فإنه على الأم أن ترضع طفلها بانتظام كل ثلاث ساعات ثم كل أربع ساعات ..

وبعد ذلك اعملى أيتها الأم على أن يتجشأ طفلك بعد كل رضعة حتى لو اقتضى الأمر أن تربتى على ظهره ربع ساعة بعد الرضعة ..

ولهؤلاء اللاتى يرضعن أولادهن من (البزازة) ، عليهن اتباع هذه الاحتياطات حتى لايتسرب إلى معدته هواء كثير أثناء الرضعة ..

ويجب ألا يكون ثقب البزازة واسعاً ولاضيقاً بحيث يكفى لإنزال ٢٠ - ٣٠ نقطة فى الدقيقة فقط ..

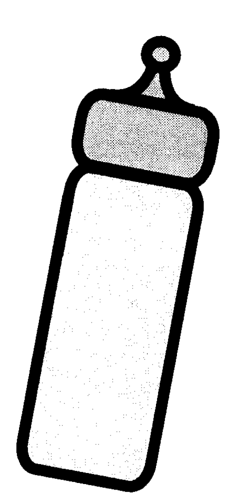
- يجب أن تكون البزازة رأسية بحيث تكون الحلمة مملوة باللبن .. خالية من الهواء ..

- بعد أن تفرغ البزازة من اللبن يجب نزعها على الفور حتى لايرضع الطفل الهواء ..

* وهناك مغص يكون مصاحباً للنزلات المعوية ..

ويكون التعامل مع هذا النوع من المغص بالتعامل مع الأسباب المؤدية للنزلات المعوية ، والأعراض المصاحبة لها ..

* * *



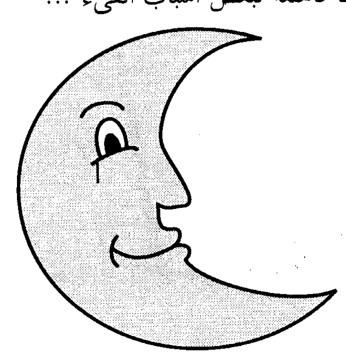
القــىء
Vomiting

يصاحب القىء أمراضاً كثيرة ، وأحوالاً عديدة ولذلك فهو ليس مرضاً ، بل هو عرض يصاحب أمراضاً عديدة كما قلت ...

والقىء لايكون مقلقاً إذا كان مرة واحدة .. أو مرتين فربما يكون زيادة فى كمية اللبن التى رضعها الطفل ..

أما إذا تكررت مرات القىء .. فهو يكون مصحوباً بأمراض أخرى وعلى الأم أن تلجأ إلى الطبيب للتصرف مع هذه الحالة ..

وسنعرض هنا لجدول[١] يوضح أسباب القىء (بعضها وليس كلها) مما يخص الأم ويجعلها فاهمة لبعض أسباب القىء ...



(١) من كتاب : دليل الوالدين فى تغذية الأطفال . أ . د / أحمد السعيد يونس كتاب اليوم الطبى أخبار اليوم .

جـدول يوضح أسباب القئ (بعضها وليس كلها)					
السبـــب	العمر	الحالة	الصلة بالطعام	درجة الحرارة	الإسهال
القشط (اللبن الراجع من فم الطفل) المؤلف	رضيع	جيدة	غير موجود	لاتوجد	لايوجد
إرضاع الطفل أكثر من حاجته	رضيع	جيدة	بعـد الرضعة مبـاشرة	لاتوجد	أحياناً
خطأ فى استعمال زجاجة الرضاعة	رضيع	مقبولة	بعـد الرضعة مبـاشرة	لاتوجد	لايوجد
انسداد المعـــدة	٢ – ٨ أسبوع	مقبولة	غير واضحة	لاتوجد	لايوجد
انسداد الأمعـاء	أى عمر	سيئة	غير واضحة	لاتوجد	لايوجد
التهاب الزائدة الدودية	أى عمر	متوسطة	غير واضحة	مرتفعة	أحياناً
ارتفاع الحرارة بسبب المرض خارج الجهاز الهضمى	فوق ١٠ سنوات	متوسطة إلى سيئة	بعد الأكل مباشرة	مرتفعة	أحياناً
أمراض الجهاز الهضمى	أى عمر	متوسط	بعد الأكل مباشرة	أغلب الأوقات	أغلب الأوقات

(تابع) جـــدول يوضح أسباب القئ (بعضها وليس كله)

السبـــب	العمر	الحالة المرضية	الصلة بالطعام	درجة الحرارة	الإسهال
الحمى الشوكية	أى عمر	سيئـة	لا يوجد	مرتفعة	أحياناً
دوار ركوب السيارة أو الطائرة أو الباخرة	أى عمر	متوسطة	مباشرة	لاتوجد	لايوجد
نفسي	أى عمر	جيـدة	مباشرة	لاتوجد	لايوجد
إصابات المرىء والتهاباته	أى عمر	جيـدة	مباشرة	لاتوجد	لايوجد
تسمم	أى عمر	متوسطة إلى سيئـة	بعد الطعام بفترة	قـد ترتفع وقـــد لا ترتفع	يوجد أغلب الأوقات

ومهم جداً أن تلاحظ الأم الواعية هذه العلاقات الموجودة بين السن ، وصلة القيء بالطعام ، ووجود إسهال أو ارتفاع فى درجة الحرارة ..

وذلك لأعطاء فكرة معقولة عن الحالة التى حددتها .

« ولعل أهم ما يجب على الأم ملاحظته هو صلة القيء بالطعام !!

وهل يتقيأ الطفل فور انتهائه من الوجبة أم إنه لاصلة بين الطعام والقيء ؟!

والطفل يتقيأ مثلاً بعد نوبة سعال شديدة أو يتقيأ كلما ركب السيارة أو كلما بكى كثيراً . أو كلما أكثر من الضحك ...

وهل هناك إسهال مع القيء ؟...

وهل القيء له صلة بأكلة معينة مثلاً ؟ ...

فيمكن للطبيب أن يقرر أن الطفل حساس مثلاً للبن البقر فهو يتقيأ كلما أكل اللبن (لبن زبادى جاهز) عادة مصنوع من خليط لبن بقرى وجاموسى أو شرب لبناً مستورداً (لبن بقرى دائماً) ولكنه لا يتقيأ إذا شرب اللبن الحليب عند اللبان (لبن جاموسى فى أغلب الأحوال) ..

مثل هذه الملاحظات من الأم الذكية تسهل عمل الطبيب كثيراً وتجعل وصوله للتشخيص أمراً سهلاً » (*)...

فى بعض الأحيان يعانى المولود من الزغطة وهى تبدأ بالقشط وتنتهى بالقيء والواقع أن حدوث ذلك فى الشهور الأولى من عمر المولود يعتبر شيئاً طبيعياً .

القشط : هو عملية إرجاع الطفل لمحتويات معدته (برفق) وليس كالقيء .. وسبب حدوثه هو أنَّ الصمام العضلى الموجودفى أعلى المعدة

(*) المرجع السابق / ١٤٨

يفشل فى هذه الفترة من منع محتويات المعدة من الخروج إلى أعلى .. مثل الكبار ..

* ويمكن حدوث هذا القشط نتيجة حركة احتضان الطفل بقوة أو رجرجته أو وضعه فى وضع النوم ... ولذلك ينصح بعدم الاسراف فى تحريك الطفل فى فترته الأولى ...

ولابد للأم أن تفرق بين القيء ... والقشط ...

ومعروف أن القيء يحدث بقوة تكفى لإخراج محتويات المعدة بعيداً عن الطفل أما القشط فهو يحدث برفق وبلا قوة ...

والمزعج للأم أنها ترى كمية كبيرة من اللبن تخرج من فم الطفل ... والواقع أنه لاخطورة فى ذلك فهناك قلة قليلة من الأطفال يتقيأون مرة كل يوم خاصة فى الأسابيع الأولى من العمر .. فإذا استمرت هذه العملية يجب استشارة الطبيب ...

ويجب أن تلاحظ الأم وزن طفلها حتى تتأكد من أنه يحصل على احتياجاته باستمرار ، وهناك أمهات ينزعجن من تقيؤ أولادهن للبن « المجبن » أو المتخثر ..

والحقيقة أن اللبن يتعرض للإفرازات الحامضية الموجودة فى المعدة فيتخثر اللبن ويتجبن إذا تبقى جزء منه فى المعدة ..

وليس التقيؤ فى كل مرة مزعجاً .. ولا فى كل مرة ظاهرة طبيعية والعبرة فى ملاحظة الأم ومتابعتها بوعى ...

– فالقيء الذى يكون بعد الولادة مباشرة بحيث يتقيأ الطفل كل رضعاته يجب أن يوضع تحت الملاحظة .. وعادة ما يكون السبب هو وجود مخاط فى المعدة وهذا المخاط يزول عادة خلال بضعة أيام ..

وإذا لاحظت الأم وجود عصارة صفراوية فى المـادة التى يتقيؤها المولود فيجب الإسراع به نحو الطبيب للفحص والعلاج وفى هذه الحالة يمكن أن يكون محتاجاً إلى جراحة عاجلة ...

والقىء الذى يحدث فجأة بعد عدة أشهر من الولادة خاصة إذا صحبه ألم أو إذ احتوى على عصارة مرارية خضراء فإن هذا قد يعنى وجود انسداد فى الأمعاء .. مثلما يحدث فى حالات التدخل المعوى أو الفتق المحتبس ...

وهذه حالات تحتاج إلى عناية طبية فورية ...

* * *



بكاءُ الطفل

تكثر الشكوى عند كثير من الأمهات من كثرة بكاء الطفل (عمّال على بطال) كما سمعتُ كثيراً ...

وبُكاءُ الطفل فى أول عمره لغز يحتاج إلى حل ، وطلسم يحتاج إلى فك ، ولا يتم ذلك إلا بخبرة الأم ، وكثرة مراقبتها لأسباب بكاء الطفل ، والربط بين ما يحدث حولها وبكاء الطفل !!

وبكاء الطفل ليس شراً محضاً ، بل هو مفتاح لمعرفة أمور كثيرة عن عادات الطفل ، وما يضايقه ، وما يريحه ...

وهناك دوافع كثيرة وراء بكاء الصغير ...

فهناك – بكاء الجـوع ...

و – بكاء المغص ...

و – بكاء الألم ...

و – بكاء المرض ...

ثم – بكاء (الدلع) .. والملل ...

– بكاء الطفل عند الولادة ...

– بكاء الفزع ...

– البكاء أثناء النوم ...

* بكاء الجوع ...

يرضع الطفل من ثدى أمه ، أو رضاعة صناعية ... من « البزازة » ، فإذا كانت كمية اللبن الذى يأخذها أقل من احتياجات جسمه فى هذه الفترة التى ينمو فيها نمواً سريعاً .. بكى الطفل ...

وإذا كانت كمية « الرضعة » من البزازة غير كافية بمعنى أن عدد المكاييل والرضعات التى تناسب سنه ووزنه غير كافية فإن الطفل يبكى .. ويبدو قلقاً .. ويصرخ كأنه يطلب الطعام وتلاحظ الأم أن الطفل الشبعان .. يهدأ .. ويشرق وجهه ، وتتسع ابتسامته وتكثر مناغاته ، ثم يخلد إلى النوم ... نوماً عميقاً .. على عكس الطفل الجوعان !!

وقد لوحظ بتسجيل صراخ الطفل أنه يبكى بطريقة رتيبة ومستمرة عندما يشعر بالجوع ، ثم يصرخ بصوت أعلى وأعلى (تماماً وكأنه يتألم) كلما طالت مدة الانتظار للرضعة والطفل الذى يتغذى بكمية أقل مما يحتاج من اللبن يكون وزنه أقل من العادى وقد يصاب بإمساك ...

* وتفكر بعض الأمهات فى إعطاء الطفل الثدى كلما بكى .. وهذا خطأ فادح وعادة سيئة .. ذلك لأن لذة الطفل فى الشهور الأولى من عمره تتركز فى فمه ولذلك فمهما كان سبب بكائه (عدا المغص) فإنه لن يرفض ثدى الأم إذا أعطى له ..

* بكاء المغص ...

وبكاء المغص مشهور معروف لدى كل الأمهات ، فالأم أيًا كانت ثقافتها . ودرجة متابعتها لولدها ستعرف يوماً أن بكاء المغص يكون عادة مصحوباً بالحزق وبإخراج الغازات من الشرج ، وقد يضم الطفل فخذيه إلى بطنه بشدة ويصرخ حتى يحمر وجهه وفى بعض الأحيان يصاحب هذا إرجاع كمية من اللبن (الرضعة) أو ما يسمى بالقشط ...

وسبب هذا المغص - كما بينا سابقاً - تسرب كمية من الهواء مع الرضعات التى يتناولها الرضيع ، فإذا زادت هذه الكمية عن المعقول ، وإذا لم تطرد من المعدة عن طريق التجشؤ (التكريعة) .. فإن الأمعاء تحاول طردها بحركات تقلصية (تسبب المغص) ...

وفى بعض الأوقات يكون مغص الطفل - كما بينا سابقا - عصبياً لتوتر فى جهازه العصبى الذى لم يكتمل نموه بعد ...

[راجع ما كتب سابقاً عن المغص] .

* بكاءُ الألم ...

يبكى الطفل إذا كان به ألم من أى طريق ... ومن أى جزء من أعضاء جسمه ...

ويبكى الطفل كما قلنا من ألم المغص ، وألم اللثة ، وألم التسنين ، أو لدغ البراغيث ، وأحياناً الألم من صعوبة التبول بسبب ضيق مجرى البول قبل عملية الختان .. وصراخ الألم الحقيقى يكون أشد وأعنف ، ومتقطعاً وكثيراً ما يقل الصراخ الناتج عن الألم تدريجياً ويكون عبارة عن نحيب قصير ...

* بكاءُ المرض ...

ويبكى الطفل إذا كان مريضاً ، ببعض الأمراض مثل النزلات المعوية والشعبية ، والتهابات الأذن والعينين والدمامل ... وارتفاع درجة الحرارة لأى سبب ، وأمراض اللوزتين وغير ذلك ...

* بكاء الدلع والتدلل والملل ..

والطفل المدلل يبكى لأتفه الأسباب ، وأحياناً بدون سبب على الإطلاق .. فيبكى إذا اتسخت الكافولة أو ابتلت ، أو يبكى لمجرد تأخير

الرضاعة ولو دقيقة واحدة ...

والطفل يشعر بالملل ، ذلك لأن الطفل يتمتع بنشاط عال على عكس ما يتصور الناس .. ولهذا لايجب أن يقضى الطفل الصغير أغلب وقته فى السرير .. فهو يريد أن ينام على بطنه يحرك عضلاته .. ولذا يشعر بالملل إذا طالت مدة بقائه فى سريره !!

ولهذا يجب أن ينقل الطفل من مكان إلى آخر ...

* * *

بكاءُ الطفل عند الولادة ...

وبعد الولادة بوقت قصير يكتشف الطفل أن العالم الذى جاء إليه يختلف عن رحم الأم الناعم المريح الخالى من الضوضاء (سبحان الله) .

وبدلاً من هذا الجو الهادىء الناعم ، فإذا الضوضاء والأشكال ، والألوان والصخب .

ويصرخ الطفل صرخة يودع فيها عالمه الآمن ، ويستنشق هواء الدنيا ...

* بكاءُ الفزع ...

ويبكى الطفل إذا كان فى استرخاء فى مهده . ثم يفزع صارخاً باكياً إذا حدث إلى جواره صوت مفزع وضجيج عال ، لكنه يعود إلى الهدوء والاسترخاء إذا حملته أمه واحتضنته وربتت على كتفيه برفق ..

(*) قام فريق من الأطباء فى السويد بمحاولة معرفة الطريقة التى يبكى بها الطفل تبعاً للأسباب المختلفة للبكاء .. وقام أحدهم فى صبر شديد بحساب المدة التى يبكيها الطفل المولود فى الأسابيع الأولى من عمره فكان المتوسط ١١٧ دقيقة فى اليوم والليلة .. أما الطفل الذى يبكى بشدة فإن مدة بكائه ترتفع إلى ٢٤٣ دقيقة ومن الطريف أن أحسن الأطفال مزاجا كان يبكى لمدة ٤٨ دقيقة فى اليوم (د / محمد حمزه سيد الأهل) .

* بكاءُ أثناء النوم ...

فى بعض الحالات قد يستيقظ الطفل الصغير باكياً فى منتصف الليل ... وحتى تستريح الأم فإنها تفضل وضع الطفل لينام فى السرير إلى جوار والديه ..

ولكن ذلك – رغم إراحته للأم .. إلا أن الطفل يتعود على الإحساس بالأمان فقط – إذا نام مع الوالدين بحيث يصعب بعد ذلك أن ينام عندما يكبر فى سرير مستقل أو حجرة مستقلة ...

من هنا يجب أن تصر الأم على نوم الطفل فى سريره الخاص مهما كانت الظروف .. ليعتاد الطفل النوم فى استقلالية ويلتمس الأمان لنفسه بنفسه ...

* * *

– والتعامل مع بكاء الطفل يحتاج إلى خبرة ودراية من الأم ، وبالممارسة والخبرة تكون الأم قد تمكنت من احتواء الأسباب المختلفة لبكاء الطفل ..

وتسهيلا على الأم فإننا نقدم إليها بعض الإرشادات التى تمكنها من التعامل مع الأسباب المختلفة للبكاء ...

* أوضحنا سابقاً كيف تتعامل الأم مع بكاء الجوع .. بالتعرف على ظواهره .. وعما إذا كانت الرضعة كافية أم لا ...

* كما أوضحنا سابقاً كيف تتعامل الأم مع بكاء المغص ..

وهناك من الأدوية ما يخفف آلام المغص مثل :

– نقط سبازموتال .. Spasmotal (٢ نقطة / كجم لكل جرعة).

– نقط : Pepital (البيبيتال) .

– شراب Buscopan البوسكوبان (½ مجم / كجم / يومياً) يقسم على جرعات ...

وهناك أدوية تخفف من المغص مع تسكين الآلام مثل :

سبازمو بيرالجين نقط ...

– سبازموبيرالجين لبوس للأطفال .. ونحو ذلك مما تعج به الصيدليات وهذه أمثلة .. تستخدم في الحال قبل مراجعة الطبيب في الحالات التي لا تستجيب للعلاج ...

* ويجب أن تتدرب الأم على قياس الحرارة ، وإذا كانت عالية ...

فلتبحث عن سبب ذلك كالسعال . والإسهال .. وغير ذلك ..

– ويمكن للأم أن تفحص العينين ، لملاحظة أي احمرار بها ودموع فقد يكون ذلك علامة لالتهاب مؤلم أصابها ...

– وأكثر مايضايق الطفل هو الزكام الذي يسبب له ضيقاً في التنفس .. فيضطر الطفل إلى الصراخ ليتنفس وعلى الأم ملاحظة ذلك ...

– وربما يكون هناك التهاب في الأذن ... فإذا لاحظت الأم أن طفلها يحك أذنيه بيده ؛ أو أن ثمة إفرازات صديدية تخرج منها ، فهذه إشارة على إصابة الأذن بالالتهاب الذي قد يسبب البكاء ...

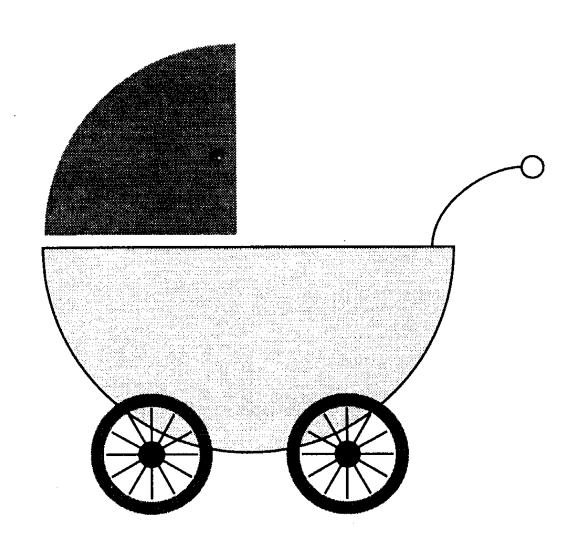
– وكثيراً ما يبكي الطفل لأن الملابس التي تلفه بها الأم قد تكون مشدودة شداً متيناً فيسبب له ضيقاً فيصرخ وخاصة في الصيف لشدة الحرارة .. وقد تكون الملابس من النايلون ، فإذا تبول الطفل فإن الملابس

لاتمتص البول فيسبب له ضيقاً فيبكى ...

وفى الشتاء قد تكون الملابس غير كافية للدفء فيبكى الطفل من شدة البرد . وأحياناً تكون لفة الطفل مثبتة بدبوس فيؤلم الطفل فيبكى ، وعلى الأم أن تراجع ملابس طفلها للتأكد من أن شيئاً لايؤلمه ولا يغيظه ..

فبكاء الطفل إذن يحتاج لفهمه وعلاج أسبابه إلى خبرة الأم ودرايتها وصبرها على الطفل ...

* * *





كثيراً ما تشكو الأمهات من أن فم الطفل قد استحال لونه من الداخل أبيض ..

إنه على صورة بقع بيضاء .. كأنها لبن متجبن .. تجدها على اللسان ، وسقف الحلق ، وجوانب الفم ..

وإذا حاولت الأم أن تزيل هذه البقع فإنها تجد صعوبة فى ذلك وربما يحدث التهابٌ فى مكان البقع ، واحمرار بل وتنزف دماً .. والموضوع أن الطفل مصابٌ فى فمه بالتهاب فطرى ، وعلى الأم اللجوء إلى الطبيب للتعامل مع هذه الحالة ..

مع التنبيه على الأم أن أغلب هذه الحالات يكون ناجماً عن إهمال الأم !!

نعم : إهمال الأم فى تجهيز الرضعة ونظافة البيبرونا لأنها أكثر المصادر للبكتيريا والفطريات ...

* * *



تفـزع الأم ، ويفـزع الوالـدُ حين يلاحـظان أن عـينى المولـود بهـمـا حـول .. ويلاحظ أحياناً أن الحـول يكون فى العينين بأن تتجـه العينان إلى الداخل أو الخارج ..

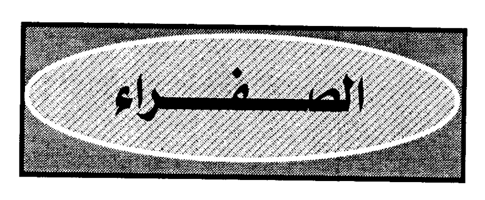
أو تجـد إحـدى العـينين إلى الداخـل وتكون الأخـرى فى مكانهـا الطبيعى .. ويظل المولود حديث الزائرين والأقارب وهنا يجب أن نوضح الأمر للوالدين وللزائرين والأقارب فالحول فى الطفل منذ الولادة طبيعى ..

وذلك لأن العينين فى الشهور الأولى لم تتعلما التحرك معاً فى نفس الوقت فيحدث هذا التباعد بينهما حتى يكتسبا التناسق فى حركتهما ..

والمعروف أن الطفل يستقبل الضوء بعينيه بعد ٤ أسابيع ثم يتتبع بعينيه الأشياء بعد ٢ – ٣ شهور ..

والمهـم أن نعلم أن الحول الذى يكون فى الأطفال فى الشـهور الأولى يختـفى تدريجياً حتى ٦ شـهـور .. (عند مـا يكتـمل نمو أجزاء العينين الداخـلية) وبعـد ذلك يتم عـرض الطفـل عـلى طبيب العيـون فـوراً ، لاتخاذ اللازم نحو علاجه ..

* * *



وبمناسبة الحديث عن العين فإن على الأم أن تنظر فى لون بياض العين منذ اللحظة الأولى لميلاده .. ثم لون جلد الطفل ..

ففى كثير من الأحوال يظهر اللون الأصفر خفيفاً فى عين الطفل فى اليوم الثالث من عمر الطفل ..

ثم ينتشر تدريجياً ... ليعم الجلد كله ...

والملاحظة أن هذا اللون يتقشع تدريجياً خلال الأسبوع الأول ثم ينتهى تدريجياً فى نهاية الأسبوع الأول ..

أما إذا ظهر اللون الأصفر منذ اليوم الأول فيجب أن ندق ناقوس الخطر .. ذلك لأنه يعنى ببساطة تكسراً شديد بالكريات الحمراء وارتفاع نسبة الصفراء عن الحد الطبيعى مما قد يؤثر على المخ ..ويصاب المولود بالتخلف العقلى والصمم ..فالنوع الأول الذى يظهر خلال اليوم الثالث هو النوع السائد بين أكثر من ٥٠ ٪ من الأطفال حديثى الولادة ..

ملحوظة : (ترتفع هذه النسبة إلى ٨٠ ٪ بين الأطفال ناقصى النمو) ويسمى هذا النوع من الصفراء .. الصفراء الفسيولوجية ..

وفيه لاترتفع نسبة الصفراء عن ١٠ ٪ .أما النوع الثانى ..

فيوجد نتيجة حالة مرضية ...

وفى هذه الحالة ترتفع نسبة الصفراء فى الدم إلى ٢٠ مللى ٪ (وهذه النسبة لها تأثيرها الضار على خلايا المخ ...) هذا فى الأطفال العاديين ..

أما فى الأطفال ناقصى النمو أو من عنده مشاكل أخرى مثل نقص الأوكسجين أو حموضة الدم .. أو انخفاض درجة حرارة الجسم فإن خطورة الصفراء على خلايا المخ تبدأ حتى وإن كانت نسبتها أقل (١٥ م ٪) ..

والتعامل مع هذه الحالة يبدأ من الاكتشاف المبكر للحالة فكلما كان الاكتشاف مبكراً كان ذلك أفضل وأصح للطفل وأسرع فى إحاطة الحالة بالرعاية الطبية ..

ويكون العلاج من خلال وحدات خاصة للرعاية المتخصصة للأطفال حديثى الولادة والمبسترين .. وهى وحدات منتشرة فى معظم المستشفيات خاصة المستشفيات الجامعية ...

وهناك يوضع الطفل فى حضانة بعد أن يتم خلع كل ملابسه ويعرض للأشعة الضوئية [النيون] بعد تغطية عينيه .. وهذه الأشعة تؤدى إلى تخفيض نسبة الصفراء فى الدم ...

أما إذا فشلت الأشعة الضوئية فى تخفيض نسبة الصفراء .. فهنا يجب الاتجاه إلى تغيير دم الطفل بالكامل ..

ونؤكد على الأم أخيراً ..

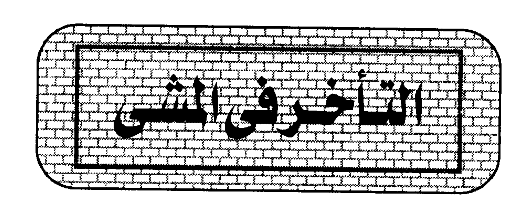
إنه يجب عليك أن تفحصى لون الجلد والعينين منذ أول لحظة تقع عيناك عليه ، لحظة الميلاد .. منذ اليوم الأول على وجه التحديد ..

فإن تأكدت من وجود اللون الأصفر فى جلده منذ ذلك التاريخ فأسرعى به إلى الطبيب والطبيب المختص !!

فربما ينقذ ذلك ابنك من عذاب العمر ، وتخلف العقل والصمم وأشياء أخرى !!

وقى الله أولادنا من كل سوء ...

* * *



التأخر فى المشى

يبـــدأ الطفل أولا فى الجـلوس بمساعدة أمـه عنـد الشهـر السادس من ميلاده ...

وفى الشهر السابع : يجلس معتدلا دون مساعدة من أحد . ويبدأ الزحف على ركبتيه ويديه عند **عشرة شهور** .. وكذلك يبدأ المشى وأمه ممسكة بيديه الاثنين ..

وعند بلوغه عاماً واحدا .. يمشى وأمه ممسكة بيد واحدة ..

وعند خمسة عشر شهراً .. يمشى دون مساندة من أحد ..

وعند ثمانية عشر شهراً .. يصبح الطفل أكثر ثباتاً على قدميه ..

وعند بلوغـه عـامين .. يستطيع الجرى والمشى إلى الخلف ، ويصعد السلالم وينزل عليها وحده ، وذلك بوضع كلتا قدميه على كل درجة من درجات السلم ...

ويمكنه أن يضرب بقدمه الكرة دون أن يقع ، وأن يلتقط شيئاً من الأرض وهو واقف ...

* * *

– ومن الملاحظات أن أصغر سن رئى فيه طفل يمشى دون مساعدة هى ثمانية أشهر ..

أما أكبر سن رئى فيه طفل عادى يبدأ فى المشى هو أربع سنوات مع ملاحظة أن هذه استثناءات لا تخضع لها القاعدة العامة وإذا تأخر الأطفال

فى المشى فإنّ ذلك يدعو إلى قلق الولدين بشدة والبحث عن أسباب تأخر المشى .. ضرورى لتأثير ذلك على الحالة الصحية العامة للطفل ..

وقد وجد أن هناك أسباباً عديدة لتأخر المشى عند الأطفال من بينها : أوردها د / محمد سيد الأهل فى كتابه (٣٠٠ سؤال عن الطفل) .

أولا : هناك عائلات يبدأ أطفالها فى السير عند سن مبكرة .. وهناك عائلات يحدث فيها العكس .

وفى كل الأحوال لايرتبط المشى بباقى النواحى .. فالطفل ينمو بشكل طبيعى فى كافة النواحى ، ولكنه يتأخر فى موعد المشى .. أو يبدأ منه عند موعد مبكر ..

ثانياً : قد يتأخر الطفل فى المشى بمجرد نقص فى الثقة .. فهناك الطفل الذى يحاول المشى فيقع على الأرض .. ليقوم ويحاول من جديد ..

ولكن فى نفس الوقت هناك الطفل الذى يقع وهو يحاول المشى ويرفض بعد ذلك تكرار المحاولة !!

والملاحظ فى هذه النقطة بالذات ، أن نوع الحذاء يلعب دوراً أساسياً فى تعلم المشى .. فالحذاء الذى يؤدى إلى تزحلق الطفل وسقوطه .. يعطل بذلك محاولات تعلمه المشى ...

وهناك ملاحظة أخرى .. إذ يحتاج بعض الأطفال إلى مجرد مساعدة رمزية من أى أحد حتى يستطيع أن يمشى وحده ، فالطفل قد يمسك بأصبع أمه .. وهكذا يسير ..

ثم يتوقف عن المشى إذا لم يجد أمه بجواره !

وهناك الطفل الذى يمشى بلا مساعدة لمجرد رؤية أحد والديه بجواره .. فهو يستمد الثقة ويسير ..

وما إن يختفى الوالدان حتى لا يجد الشجاعة فى معاودة المحاولة للسير والملاحظ أن مشى الطفل الذى تأخر يكون أكثر ثباتاً عن الطريقة التى يمشى بها طفل آخر يستند بإحدى يديه على أحد ...

ومن الضرورى أن نعلم هذه الحقيقة الهامة : من غير المجدى أن نحاول أن نجبر الطفل على المشى بمفرده قبل أن يريد هو ذلك ..

فالمحاولة المبكرة سوف تزيد من احتمال وقوعه .. وهـــذا بالتالى يزيد من خوفه ..

ثالثـاً : قد يتأخر الطفل فى المشى لأنه يحب الزحف بتلك الطريقة الغريبة للحركة بواسطة المقعدة واليدين ، وعيب تلك الطريقة أنها لا تعلم الطفل المشى لأنها نوع مختلف تماماً من الحركة ..

رابعاً : هناك الأم التى لا تعطى لطفلها الفرصة ليتعلم المشى فالأم التى تترك طفلها فى الكرسى طوال الوقت مهما تقدم فى عمره .. ودون أن تعطيه فرصة اكتساب خبرة الوقوف أو المشى بالاستناد على قطع الأثاث ... مثل هذه الأم تسبب ظاهرة التأخر فى تعلم المشى ..

ومثل هذه الأم تعتقد - وهذا خطأ كبير - أن وقوف الطفل سيؤدى إلى إصابته بالكساح أو تقوس الساقين .. وهذه المعتقدات لا أساس لها من الصحة .. فالمفروض تشجيع الطفل على المشى ، وعدم إعطائه فرصة الوقوف وتعلم المشي سيؤدى إلى إصابته بالضعف ...

خامساً : قد يتأخر الطفل فى المشى إذا أصيبت عضلاته بالضعف والتراخى ..ويكون ذلك بسبب وجود مرض الكساح .. أو بسبب إصابته بمرض طويل يمنعه من الوقوف على قدميه لفترة طويلة ..

وقد تكون زيادة وزن جسم الطفل من الأسباب التى تعطله عن تعلم المشى ..

سادساً : إذا كان الطفل مصاباً بالتخلف العقلى فإنه عادة يتأخر فى تعلم المشى .. ولكن من الضرورى أن نعلم هذه الحقيقة الهامة ..

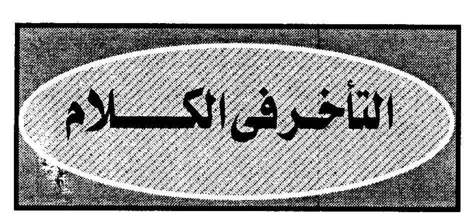
إذا كان الطفل مصاباً بالتخلف العقلى فإنه يتأخر فى المشى وفى كافة المهارات الأخرى ..

أما إذا تأخر مشى الطفل وتكلم بطريقة طبيعية مثلا ، فهذا تأكيد واضح أنه غير مصاب بالتخلف العقلى ..

وأخيراً ... يجب أن يعترف الأطباء أنه فى بعض الحالات لا يصل الطبيب إلى سبب واضح ومحدد يكون وراء التأخر فى المشى (ا . هـ) ..







ينشغل الوالدان بمسألة تكلم الطفل .. ويتساءلون .. لقد تأخر الولد فى الكلام ...

والواجب أن نفهم أولاً الترتيب الزمنى لبدء الكلام عند الطفل . وقبل ذلك فإننا نشير إلى أن أقل عمر يمكن أن ينطق فيه الطفل بكلمات ذات معنى هو حوالى تسعة أشهر ..

وبالطبع فإن هناك .. استثناء لهذه القاعدة فهناك أطفال تكلموا قبل هذا الموعد بفترة طويلة ..

وأكبر استثناء لهذه القاعدة .. هو حديث عيسى بن مريم وهو فى المهد .. فتكلم بجمل تامة .. مفهومة واضحة ...

﴿ قال إنى عبد الله آتانى الكتاب وجعلنى نبيا * وجعلني مباركاً أينما كنت وأوصانى بالصلاة والزكاة مادمت حيا * وبراً بوالدتي ولم يجعلني جباراً شقيًا ﴾ [مريم ٣٠ - ٣٢] .

كما تكلم فى المهد « طفل جريج » وكان جريج عابداً من عباد بنى إسرائيل ، واتهمه بنو إسرائيل بالزنا .. فصلىّ جريج لربّه .. ثم انصرف من صلاته وطعن الطفل بيده ثم سأله : من أبوك ؟ فنطق الطفل أن أباه راعى غنم زنى بالمرأة التى أنجبت هذا الطفل ..

ونطق فى المهد . طفلٌ من أصحاب الأخدود من المسلمين ، المؤمنين بالله - عز وجل - لما أخذ الطغاة يقذفونهم فى الأخدود المشتعل ناراً ترددت امرأة مؤمنة . فخاطبها طفلها .. أنها على حق ...

ونطق فى المهد ابن ماشطة فرعون لما أراد فرعون أن يقذف بها فى جوف بقرة من نحاس مملوءة زيتاً مغليا .. فقال لها الطفل : اثبتى يا أماه فإنك على الحق ..

والطفل المتوسط – فى النمو – ينطق كلمتين أو ثلاث كلمات ذات معنى قبل أن يبلغ من العمر عاماً واحداً ...

غير أن هناك أطفالا لاينطقون كلمتهم الأولى إلا بعد نهاية العام الأول ..

ويستطيع الطفلُ أن يكون جملة من عدة كلمات قبل نهاية العام الثانى بقليل .. ولكن هناك طفلا آخر عادياً أيضاً يبدأ فى ذلك بعد هذا العمر بكثير ...

* * *

والجدول التالى يضع يدينا على الترتيب الزمنى لكلام الطفل

الفترة الزمنية	الحدث
نهاية العام الأول	يتكلم الطفل كلمات مفردة (٣ كلمات) .
عند ١٨ شهراً	يتكلم الطفل كلمات مفردة (عشركلمات) .
عند نهاية السنتين	يستطيع أن يكون جملة من عدة كلمات (اسم ، فعل .. صفة) ونحو ذلك .
عند ٣٠ شهراً	يتحدث عن نفسه ، وعن الأشياء منسوبة إليه ... (أنا كذا ، أنا أفعل كذا) ...
عند ٤٨ شهراً	يقص عليك قصة صغيرة ...

والمهم – من وجهة نظرى – أنه لاخوف على الطفل من تأخر الكلام إذا كان السمعُ عنده جيداً ، يسمع الأصوات من حوله وكان نموه العقلى والجسدى عادياً ..

والطفل يفهم معنى الكلام قبل أن يستطيع أن ينطقه بفترة طويلة ...

ومن المهم جداً أن يحاول الوالدان والمحيطيون به أن يُسمعوه الكلام .. وأن تَكرر أمامه أسماء الأشياء الشائعة فى حياته ومن المهم أيضاً أن نشير أن فهم الطفل للكلمات أهم من نطق الكلمات ، وكلما كان فهم الطفل للكلمات أكثر كان دليلاً على ذكاء الطفل ...

* والتأخر فى النطق – أحياناً – يكون وراثيًا .

* ويكون أحياناً لعدم انتباه الأم إلى تعويد ابنها على الكلام والتدريب على النطق .. (خاصة لدى الأمهات المنصرفات عن أطفالهن لكثرة أشغالهن وأعمالهن) ...

* والصمم – أو عدم السمع – يكون عاملا هاماً فى عدم تكلم الطفل ويجب أن تدرك الأم أن ابنها مصاب بالصمم إذا انتهت الشهور الأولى والطفل لا يستجيب للأصوات التى حوله وفى هذه الحالة يقوم الطفل بالصراخ عندما يفشل فى تنبيه الآخرين إلى حاجاته !!

وفى هذه الحالة يجب أن تلجأ الأم إلى طبيب متخصص فى الكلام والنطق والصمم ..

ومراكز التأهيل منتشرة الآن بحمد الله فى جمهورية مصر العربية ...

* * *



الطفل المبتسر

* وأبسط تعريف لهذا الطفل ... أنه الطفل الذى لم يكتمل نموه داخل الرحم ، ويستدل على ذلك عن طريق وزن المولود ..

ومعروف أن الطفل حديث الولادة لا يجب أن يقل وزنه عند الولادة عن كيلوجرامين ونصف ..

* فالطفل الذى يولد وزنه أقل من ذلك يعتبر (طفلا مبتسراً) سواء أكان مولوداً فى موعده بعد تسعة أشهر من الحمل - أو تمت الولادة قبل موعدها ..

* وأخطر الأمور التى يتعرض لها الطفل المبتسر .. هو عدم قدرته على الاحتفاظ بدرجة حرارة جسمه ثابتة وفى معدلها الطبيعى ويرجع ذلك إلى أن كمية الدهون الموجودة فى جسم الطفل ناقصة .. خاصة الطبقات التى تلى الجلد مباشرة ..

* والمشكلة الثانية هى مشاكل التنفس ، وذلك بسبب نقص إفراز مادة معينة فى الحويصلات الهوائية للرئتين .. مما يؤدى إلى عدم إتمام عملية التنفس طبيعيا .. وفى نفس الوقت فإنه لم يكتمل فى هذا الطفل نمو مراكز المخ مما يكون معه الطفل معوضاً لتوقف التنفس تلقائياً ...

* وثالث هذه المشكلات أن قدرة هذا الطفل على الرضاعة تكون ضعيفة ، مما يصعب معه تغذية الطفل بالطرق العادية ...

* ورابعها أن يكون الطفل معرضاً للإصابة بالصفراء بنسبة عالية وذلك لأن وظائف الكبد لدى الطفل غيو مكتملة ..

* وخامسها أنه يكون الطفل معرضاً للإصابة بنقص السكر فى الدم وخاصة فى الأيام الأولى من عمره ...

* ويكون الطفل معرضاً للعدوى بسهولة ولم لا ؟ فجهاز المناعة لديه لم يكتمل بعد ... وتتوقف الطريقة المقترحة مع هذا الطفل على درجة الابتسار) ..

* * *

ونستطيع أن نضع يد الأم على درجة بسترة الطفل كالآتى :

الدرجة	الوزن
الدرجة الأولى	الوزن من ٢ - ٢,٥ كيلو جرام
الدرجة الثانية	الوزن من ١,٥ - ٢ كيلو جرام
الدرجة الثالثة	الوزن من ١ - ١,٥ كيلو جرام
الدرجة الرابعة	الوزن أقل من كيلو جرام

* يلاحظ أن الطفل المبتسر من الدرجة الأولى يمكن رعايته فى المنزل تحت إشراف طبى وتوجيه سليم للمحافظة عليه من مشاكل الابتسار ومضاعفاته ...

وتراعى الأم تخصيص حجرة خاصة للطفل ... لايشاركه فيها أحد ... ويتم تدفئة الطفل جيداً بإحاطته بلفة من القطن مع تغطيته جيداً ويمكن أن توضع قربة ماء ساخن بالقرب من أطراف السرير ...

ويستحسن استعمال الدفايات .. وتفحص حرارة الطفل على فترات متقاربة ليتم التأكد أنها حول المعدل الطبيعى ٣٧ °م .

كما يمكن قياس درجة الحرارة قبل كل رضعة ، فإذا لوحظ انخفاض فى درجة حرارة الطفل اتخذت الاحتياطات لزيادة التدفئة ...

أما إذا لوحظ ارتفاع فى درجة حرارة الطفل فتتخذ الاحتياطات للتقليل من وسائل التدفئة .. حتى تنخفض الحرارة إلى معدلها الطبيعى (حول ٣٧ درجة) ..

« يلاحظ أن مركز تنظيم الحرارة فى المخ عند الطفل غير مكتمل لذلك يمكن أن ترتفع الحرارة وتنخفض عند الطفل دون ضابط » ...

وتحافظ الأم على نظافة الأدوات المقدمة للطفل ... ويراعى حمام الطفل الدافئ اليومى مع الاحتياط لتعرض الطفل لنزلات البرد فهى أخطر شىء عليه ...

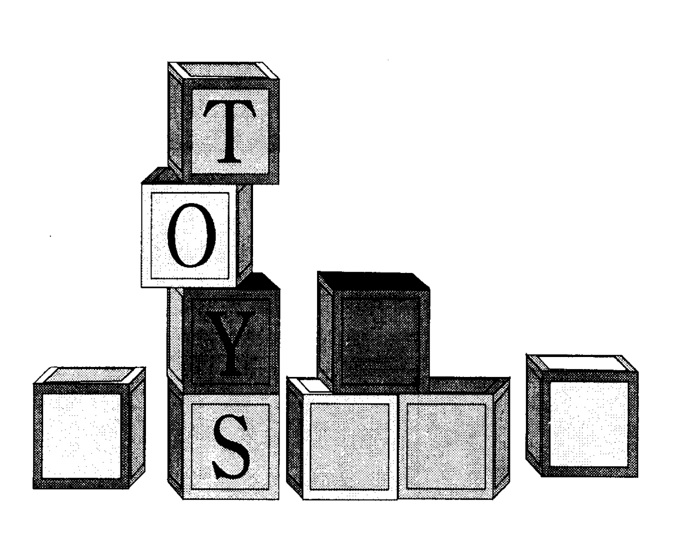
وتبدو مشكلة الرضاعة صعبة بالنسبة للطفل المبتسر وللأم ولكن من المفضل أن تحاول الأم إرضاع الطفل من ثديها المرة بعد الأخرى فإن فشلت فى ذلك فيمكن الاستعاضة عنه بالرضاعة الصناعية إذ يستطيع الطفل المبتسر الذى يزيد وزنه عن ٢ كيلو جرام أن يرضع من ثدى أمه أو من الزجاجة الصناعية ...

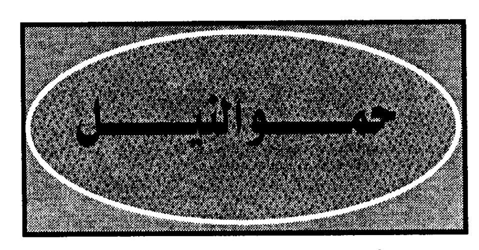
واستعمال الملعقة ، أو القطارة فى الأيام الأولى ضرورى للتغلب على عدم قدرة الأم على إرضاعه مع مراعاة أن الطفل يحصل على كمية كافية من اللبن .. [١٥٠ سم٣ / كيلوجرام من وزن الطفل] على الأقل فإن تعذر ذلك ينقل الطفل على الفور إلى وحدات الرعاية الخاصة بالأطفال فى

المستشفيات الجامعية أو مراكز الطفل المعدة لذلك ... ويسرى إلحاق الأطفال المبتسرين [بالحضانات] فى وحدات الرعاية المعدَّة لذلك على الأطفال المبتسرين من الدرجات الثانية والثالثة والرابعة فإن سارت الرياح كما نشتهى فسينجو الطفل المبتسر ، وتمر مراحل الخطر فى حياته ، وربما أضيف إلى المجتمع واحدٌ من القادة المميزين أو العلماء النابهين ... ربما ...

﴿ وما ذلك علي الله بعزيز ﴾ [سورة فاطر ١٧] .

* * *





معروف لدى كل أم ..

وللتغلب عليه ... يبعد الطفل عن المناطق الحارة ولا خوف من خلع ملابسه والتحرر منها فى أيام الحر ...

مع سأسأة الجلد بقطعة قطن مغموسة فى بيكربونات صوديوم (الذى يباع فى المحال والصيدليات) ...

بواقع معلقة شاى بيكربونات صوديوم على فنجان ماء) .

* * *

قشرة الرأس

- يظهر فى رأس المولود خلال الشهور الأولى ..

* **لعلاجه** :

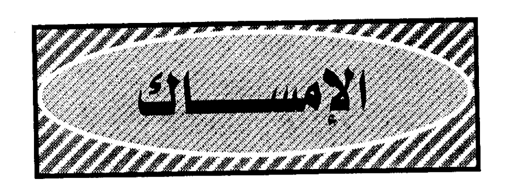
- يمنع غسل الرأس بالماء والصابون تماماً ...
- تغسل فروة الرأس بزيت أطفال عن طريق قطنه مغموسة فيه ...
- إذا ظهر صديد فى القشرة يراجع الطبيب فى ذلك للتعامل مع الحالة بما يجب ..

تعامل التسلخات الموجودة حول المناطق الدافئه فى الجسم بين الفخذين ، وحول الرقبة ، وتحت الإبط ، وذلك بتعريضها للهواء أو تجفيفها بورق نشاف ...

مع تنظيف المنطقة المصابة بزيت الأطفال ..

ويراعى أن تحافظ الأم على جفاف جلد الطفل بتغيير الكوافيل بعد كل تبول أو تبرز وتجفيف الجلد بعد ذلك ...

* * *



* على عكس ماتعتقد الأمهات فإن عدد مرات التبرز للطفل لها أهمية ، فالاعتقاد السائد أن الطفل مصاب بالإمساك لأنه لايتبرز كل يوم أو أنه مصاب بالإسهال لأنه يتبرز أكثر من مرة واحدة فى اليوم الواحد ..

* والواقع أن عدد المرات لا يلتفت النظر إليه ، فهناك طفل يتبرز كل يوم فى ميعاد ثابت ، وهناك طفل آخر يتبرز فى أوقات مختلفة تختلف يوماً بعد يوم وكلاهما غير مصاب بالإمساك ...

ولكن الذى يجب أن يلتفت إليه هو قوام البراز !!

فإن كان مائلاً للسيولة فهو إسهال حتى ولو كان مرة واحدة ...

وإن كان صلب القوام جافاً فهو الإمساك ...

* والإمساك العادى ينشأ من قلة كمية اللبن أو الطعام عند الطفل ..

* وقد ينتقل الطفل من الرضاعة الطبيعية إلى الرضاعة الصناعية فيتغير قوام برازه ويصبح أكثر صلابة .. وقد يؤدى إلى وجود صعوبة ومضايقة عند التبرز وعلى الأم أن تضع كمية الماء الكافية عند تحضير الرضعة التى تحتوى على اللبن الصناعى .. لأن نقص كمية المياه يؤدى إلى صلابة البراز ..

* وقد يتناول الطفل طعاماً كافياً أو رضعات كافية ولكنه كثير القىء بحيث لا يبقى فى معدته إلا القليل مما رضع .. وهنا يحدث الإمساك وعلى الأم أن تمنع ذلك بإضافة أطعمة ملينة بطعام الطفل مثل (عصير العنب ، والطماطم ، والبرتقال ..) مع علاج القىء بواسطة الطبيب وساعتها سيعود

البراز كما كان وينتفى وجود الإمساك .. وأحياناً يكون الطفل كثير العرق ، ولا تلتفت الأم إلى إمداد الطفل بالماء لتعويضه ، فيسبب نقص المـاء تغييراً فى قوام البراز فيصبح صلباً جـافاً صـعب الخروج .. وفى هذه الحالة يعطى الطفل ماء سبق غليه ثم يبرد فى حدود بضع ملاعق كل ساعة أو ساعتين وذلك بين الرضعات ..

* ويصاب الطفل أحيانا بارتفاع فى درجة الحرارة نتيجة مرض ويصاب الطفل بالإمساك !!

* وليس السبب هنا هو ارتفاع درجة الحرارة كما يفهم البعض بل السبب هنا هو أن الطفل المريض يفقد شهيته ويمتنع عن تناول الطعام ، فيقل نشاط معدته وأمعائه نتيجة للمرض فيصاب بالإمساك ..

* ويصاب الطفل الذى يتراوح عمره بين عام واحد وعامين بصعوبة التبرز مما يسبب له الإحساس بالألم الشديد .. ولتجنب ذلك فإن الطـفـل يميـل إلى الامتناع من التبرز لفترة طـويلة قـد تصـل إلى أيام أو أسابيع – ويجب مواجهة ذلك بإعطائه ملينات شرجية حسب إرشادات الطبيب ...

ويسمى هذا الإمساك بالإمساك النفسى ...

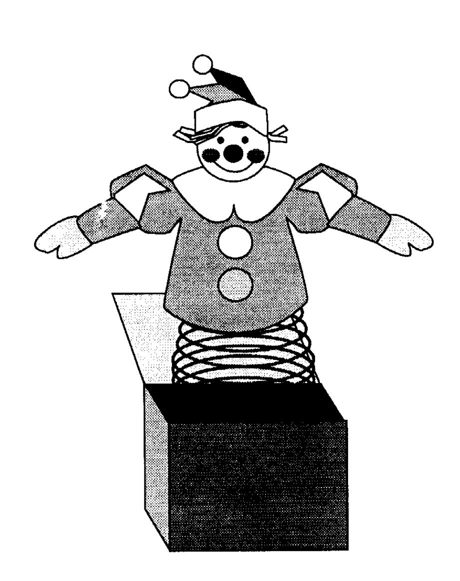
* ونفس الشيء يحدث عندما تحاول الأم تعويد طفلها على الانتظام فى التبرز وتتخذ معه أسلوباً غاية فى الصرامة والشدة ... فيقاوم الطفل ذلك ، وبهـذا يقع تحت ضغط نفسى وتوتر عصبى .. ويحاول الهروب من هذا الإحساس بالامتناع عن التبرز .

* وأخيراً يجب على الأم عدم إعطاء الطفل أى ملينات دون الرجوع إلى الطبيب لأن لها عواقب سيئة إذا أسرفت الأم فى استعمالها ...

* وأحيانا تعطى الأم طفلها الرضيع معلقة من زيت البرافين أو زيت

اللوز فيعطى نوعاً من الشعور بالراحة .. عند التبرز .. ولكن يجب أن يكون ذلك بحذر حتى لايشرق الطفل أثناء ابتلاع الزيت ، خوفاً من أن تصل إلى الرئة بضع قطرات منه فيصاب بالتهاب رئوى مزمن والله المستعان وهو الشافى ...

* * *



(*) يتم الحديث عن الإسهال فى باب النزلات المعوية .

التبول الليلى اللاإرادى

مشكلة عامة ، ملحة ، مقلقة ، تبعث على ذعر الأسرة ..

وقد صادفتنى حالات كثيرة من حالات التبول اللاإرادى الليلى وكان معها ذعر الأسرة ، وقلق الأم وبكاؤها ...

والواقع أنه يجب التفريق بين أمرين :

التبــول النهــارى ..

التبــول الليـــلى ..

فالطفل الذى يتبول على نفسه نهاراً وباستمرار يمكن أن يكون مصاباً بمرض عـضـوى ، ويجب عـرضـه على طبيب وإجـراء الفـحـوص اللازمـة والشاملة . والأمر يختلف بالنسبة للتبول الليلى .. اللاإرادى ...

فقد يصل الطفل إلى سن ثلاث سنوات ومع ذلك يظل غير قادر على التحكم الكامل فى قدرته على التبول ...

وهذه الحالة يمكن أن يكون مرجعها إلى :

- مرض عضوى .. [وهى حالات نادرة جداً] ..

- أو اضطراب نفسى .. وهذه هى الكثرة الغالبة من الحالات وكثيرٌ من الحالات التى وردت تحت أيدينا .. بمراجعـتـهـا ، ومـراجعـة الظروف المحيطة بالطفل وجد أن معظمـهـا يرجع إلى اضطرابات نفـسيـة ناشئـة عن اضطرابات فى محيط الأسرة ..

وأغلب هذه الحالات تنشأ عن قسوة الأم فى التربية ...

وأكرر الأم خاصة لأنها الألصق بالطفل والأقرب إليه ، والملازمة له معظم الوقت ...

وقد عرضت على حالة ، وبمناقشة الأم اعترفت بشدة قسوتها على طفلها ، فأفهمتها أن هذا هو السبب فى اضطراب الطفل وتبوله ليلاً ..

ومع تفهمه للأمر بدأت فى تغير سياستها ، والاقتراب من طفلها ، وغمره بالحنان والعطف اللازمين من الأم لولدها ...

تحسنت حالة الطفل كثيراً ، ومع تناوله لبعض الأقراص التى وصفت له .. انتهت الحالة تقريباً .. واتسعت الفترات الزمنية التى يعاود فيها الطفل التبول الليلى اللاإرادى ...

وكثير من الأطفال يسافر آباؤهم إلى الخارج ويقضون فترات كثيرة تؤثر سلبياً على حالة الطفل النفسية ويؤدى إلى هذه الحالة ..

وفى بعض الأسر يكون انفصال الوالدين وراء هذه الضغوط النفسية .. أو أن يسافر الوالدان للعمل بالخارج . ويتركا الطفل لدى أحد الأقارب ..

كل هذه الأسباب وعوامل أخرى تؤثر على صحة الطفل النفسية ويمكن أن تؤدى به إلى حدوث التبول الليلى أثناء النوم .. بل وأحياناً عدم التحكم فى التبول أثناء النهار

والعلاج :

يبدأ أولا بإزالة الأسباب الموجبة للضغوط النفسية ، أو محاولة التخفيف منها .. وإعطاء الثقة للطفل ...

* ثم معاونة الطبيب للوقوف على أسباب المرض . وعلاجه .. فلابد أن يتأكد الطبيب من خلو الطفل من أى مرض عضوى مثل : التهاب

المثـانة ، أو حصـوة المثـانة ، أو وجـود صـديد فى البـول وذلك من خـلال الفحوص الطبية ، والتحليلات المعملية ويبدأ الطبيب العلاج على الفور إن وجدت مثل هذه الحالات ...

وفى حـالة عـدم وجـود مـرض عضـوى .. فإن هناك بعض الإرشادات البسيطة التى تؤدى إلى التقليل من حدوث هذه الحالة ...

ينصح بعض الأطباء باستعمـال أدوية تزيد من استرخاء المثانة البولية .. أو تناول الأطعمة التى تحتوى عـلى الأمـلاح قبـل النـوم وبذلك تقلل من إفراز البول ...

ولاحظ البعض أن رفع مؤخرة السرير يمكن أن تساعـد على إيقـاف الحالة ، وهناك بعض الأطباء يوصون بحبس السوائل عن الطفل ليلاً ، ثم التركيز على إيقاظه كل ساعتين ليتبول والحقيقة أن مثل هذه الأمور من شأنها عدم إعطاء المثانة فرصة زيادتها فى الحجم ...

والأفضل – أن يتم تعويد الطفل أن يحبس البول عند رغبته فى التبول لأطول فترة ممكنة (تمتد إلى نصف ساعة) وهذا يعطى المثانة فرصة لزيادة حجمها واستيعاب أكبر كمية من البول ، وأنصح أن يتناول الطفل قبل النوم ملعقة من عسل النحل فقد ثبت بالتجربة أن له دوراً مهماً وفعالاً فى مثل هذه الحالات ... يجب أن تتوقف الأم عن توبيخ طفلها عقب تبوله ليلاً فى فراشه بل يجب أن تعطيه الأمان والاطمئنان ، وتعوده كما قلنا على التحكم فى حبس بوله مدداً طويلة .. لتتسع المثانة فإن فشلت هذه الوسائل فلابد من مراجعة الطبيب ...

* * *

ارتفاع درجة الحرارة
(السخونة)

ليس هناك مرض اسمه (السخونة) ..

فتأتى الأم وتشتكى أن ولدها سخن ...

وتأتى أخرى لتقول : ابنى عنده (سخونة) ...

ونوضح لها أن (السخونة) ليست مرضاً ، بل هى عرض لأمراض وإصابات بكتيرية أو فيروسية وغير ذلك ...

وارتفاع درجة الحرارة يسبب الذعر للأم فتسارع إلى استخدام كل المضادات الحيوية التى تصل إلى يدها ...

وتتعرض لملام الطبيب على الفور ...

وأسباب ارتفاع درجة الحرارة يكن تقسيمها إلى أربعة أقسام :

الأول : العدوى ... بالبكتيريا أو الفيروسات وأشهر هذه العدوى نزلات البرد ، والإنفلونزا ، والنزلات الشعبية والمعوية ، والحصبة والغدة النكفية ... والتهاب اللوزتين ...

الثانى : نقص السوائل فى الجسم نتيجة للعرق الغزير أو القىء المتكرر ، أو الإسهال ...

وتعمد بعض الأمهات إلى إحكام إغلاق النوافذ فى الشتاء والصيف

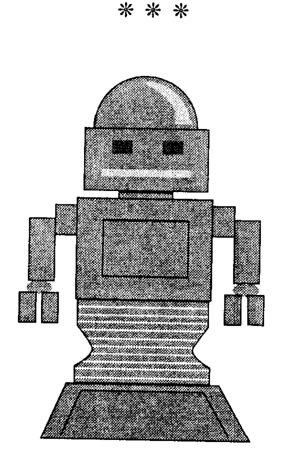
ولف الطفل بملابس ثقيلة وبطاطين تجعله يتصبب عرقاً ، ويمكن للأم فى هذه الحالة تعويض النقص فى السوائل بإمداد الجسم بها . وعلاج الإسهال أو القيء أوهما معاً بمعرفة الطبيب ...

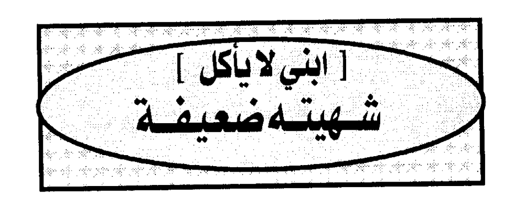
الثالث : وفى الجو الحّار يتعرض الطفل لضربات الحر أو ضربات الشمس .. فترتفع حرارته ارتفاعاً سريعاً وعلى الأم المبادرة بسرعة تخفيض درجة حرارة الجسم (كله) عن طريق كمادات الثلج ، وبكمادات الماء البارد ويعطى الطفل السوائل بكثرة .. وبعض المسكنات مثل (البيرال - الباراسيتامول) فقط حتى تذهب الأم إلى الطبيب ...

الرابع : وكثير من الأطفال ترتفع درجة حرارتهم بعد التطعيمات المقررة ...

وعموماً : يجب مواجهة ارتفاع درجة الحرارة فوراً بالكمادات الثلجية وبعض مخفضات الحرارة حتى تذهب الأم إلى الطبيب ...

* * *





وهى مشكلة تصرخ بالشكوى منها الأمهات ...

والواقع أن المشكلة تكمن فى أن كثيراً من الأمهات لاتعلم أن شهية الطفل تتوقف على حاجة جسمه للغذاء والنمو . وطبيعى أن تزيد الشهية فى العام الأول من عمر الطفل لأنه ينمو نمواً سريعاً فى هذه السَّنة حتى يصل وزنه إلى ثلاثة أضعاف وزنه عند ولادته ...

ولا يستمر نمو الطفل بهذه السرعة بعد ذلك ...

بل يستمر النمو فى بطء بحيث لايزيد وزنه أكثر من ٢ كيلوجراماً سنوياً ويقل إقبال الطفل على الطعام عن السنة الأولى ...

وعلى الأم أن تدرك ذلك جيداً ...

ولا تلتفت إلى هذا الأمر طالما أن الطفل يتناول وجباته العادية .. فالأم تريد أن (تزغط) ابنها كالبط والأوز حرصاً منها على نموه وحياته ..

وربما يفقد الطفل شهيته - وهذا أمر غالبٌ وشائع بين الأطفال - إذ يقبل الطفل على تناول الحلوى وما يزخر به سوق الاستهلاك .. من ألوان المسليات للأطفال التى تشغل أفئدة الأطفال وتأخذ أنظارهم .. (كالكراتيه ، واللبان ، والحلويات) .. من كل شكل ولون ...

ويظل الآباء يعطون أبناءهم النقود فينفقونها على المصاصات واللبان وغيرها .. فتشكل عائقاً فى سبيل طعام الطفل ..

وهناك أسباب مرضية .. تقلل من شهية الطفل فالطفل المريض بالنزلة الشعبية أو النزلات المعوية .. تتأثر أجهزة جسمه بما فيها جهازه الهضمى فتقل شهية الطفل لكنها تعود مرة أخرى بعد انتهاء المرض ...

وكثير من الأمهات يصيبهن القلق ، والغضب ، والخوف من الملام بما يصيب أطفالهن من ضعف إذا لم يأكل جيداً فتظل الأم تلح ، وتوبخ ولدها وتحاول رشوته لكى يأكل .. وأحياناً تصر الأم على أن تعطى ولدها الأكل الذى تريده هى دون النظر إلى ما يحبه الطفل ...

والطفل حين يبلغ الثانية من عمره يتميز بأن له شخصية وإن تغافلت الأم عن ذلك .. فهو أحياناً يقرر ألا يأكل نوعاً من الطعام ..

فإذا أصرت الأم على تقديم هذا النوع بالذات تولد عنده الشعور بالعناد والعصبية والتوتر ...

فإذا عمدت الأم إلى عقاب ابنها وتأنيبه وضربه ، يصبح عند الطفل أمر تناول الطعام شيئاً مفزعاً يبعث على القلق والتوتر .. مما يؤثر بالطبع على شهيته ...

والواجب على الأم - إذا تأكدت من عدم وجود مرض يضعف شهية الطفل - أن تدرك أن شهية الطفل متقلبة فقد يفقد شهيته أياماً ثم يعود إليها أياماً ...

وقد يستهويه صنف من الطعام لأيام يكره خلالها أى صنف آخر ...

وعلى الأم ألاَّ يصيبها القلق إلاَّ إذا كان وزن ابنها ثابتاً أو يتناقص (ولا ينمو كل حين) ...

وأهم شىء أن تحجب ولدها عن (حلويات السوق) وأصناف المسليات (التى تطاردنا بالإعلانات الكثيفة عنها) على الأقل قبل الوجبة المقررة بساعتين ..

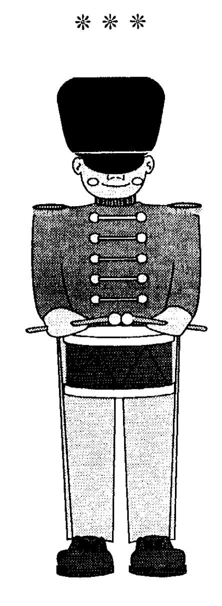
ولا عبرة أن يكون الطفل سميناً ، أو أن يكون نحيفاً إنما العبرة بصحته ، وسلامة حواسه ، وحركاته مع المحيطين ...

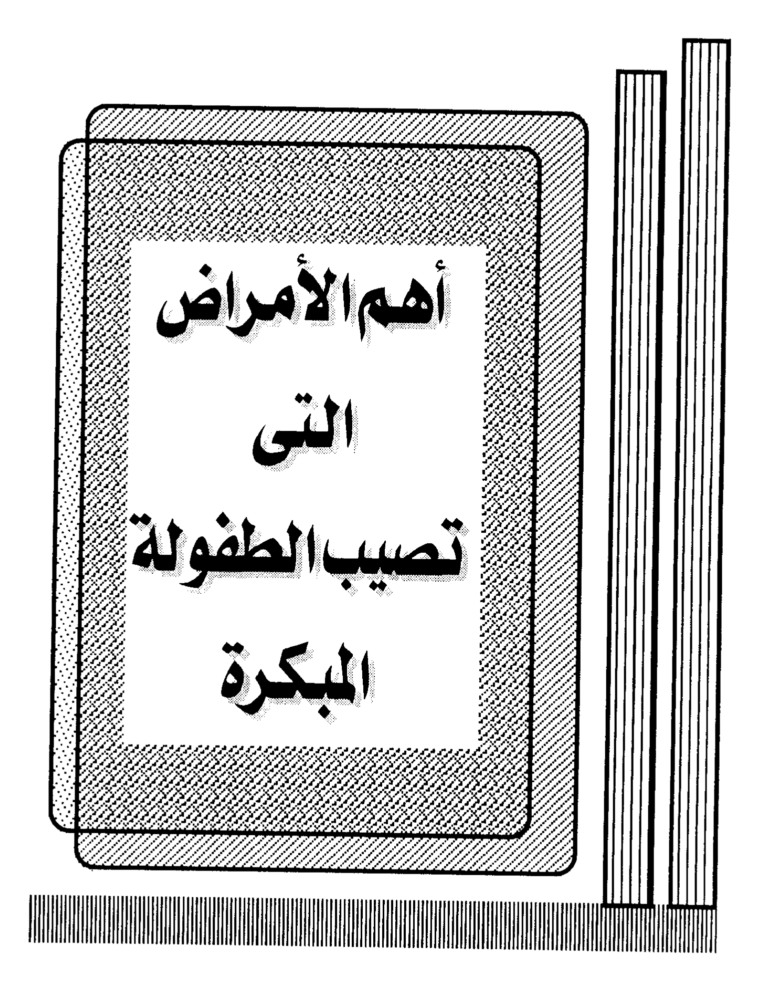
وأفضل شيء لهذا الأمر أن تدع الأم طفلها يجوع حتى يطلب الأكل بنفسه ...

ويستحب أن تكون كمية الأكل صغيرة ومعروضة عليه بطريقة ظريفة ... ودعي لولدك حرية اختيار الطعام طالما أن ذلك الطعام مفيد له ..

والله المستعان ...

* * *




أهم الأمراض
التى
تصيب الطفولة
المبكرة



النزلات المعوية

Gastro Enteritis

من أخطر الأمراض التى تصيب الأطفال فى السنتين الأوليين وأغلب الوفيات التى تصيب الأطفال فى هذه السن .. تكون من نتيجة النزلات المعوية ...

ويرجع ذلك إلى جفاف الأنسجة فى الطفل نتيجة كمية الماء والسوائل التى يفقدها الطفل نتيجة القيء المتكرر والإسهال المتتابع ..

وقد كانت – فى الماضى – نسبة الوفيات عالية بين الأطفال فقد بلغت أكثر من ٥٠ ٪ فى الأطفال من سن سنة ، وأكثر من ٧٠٪ فى الأطفال فى سن عامين نتيجة النزلات المعوية ...

ولكن مع الوعى المنتشر يوماً بعد يوم بين الأمهات ، والمحاولات الحثيثة من الهيئات الصحية الدولية وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية ، وتضافر الجهود الشعبية والحكومية فى التغلب على هذا المرض المستشرى انخفضت إلى حد كبير نسبة الوفيات بين الأطفال ...

* والنزلات المعوية ليست مرضاً واحداً ولكنها مجموعة أعراض تظهر على الجهاز الهضمى ..

ويجب أن نفرق بين **الإسهال** الحاد ، **والنزلات المعوية** :

* فكلمة إسهال معناها الليونة غير العادية للبراز ...

ويمكن أن يحتوى البراز على صديد ، أو دم ، أو مخاط .. وأحياناً يكون عديم اللون حسب الإصابات الميكروبية .. والطفيلية التى تصيب الطفل أو حسب السبب المؤدى إلى الإسهال . والبراز إن كان ميالاً للسيولة فهو إسهال حتى ولو كان عدد مرات التبرز مرة واحدة ...

**** أما النزلاتُ المعوية ...**

فهى حالة مرضية من الإسهال الحاد مصحوبة بالقىء وقد لايكون معها قىء ، وكذلك ارتفاع فى درجة الحرارة (حمى) .. مع أعراض أخرى كالمغص المعوى .. ويكون الطفل منهكا ، وتظهر عليه آثار فقدان السوائل ..

ولمصلحة الأم والطفل أن يتم التفريق بين أنواع البراز المختلفة فى الأيام الأولى للطفل ...

* عند الميلاد يخرج الطفل برازاً أسود يميل إلى الاخضرار خلال الأربع والعشرين ساعة الأولى نتيجة احتواء الأمعاء على هذه المواد المشار إليها (Meconium) ولا يسمى برازاً ..

* خلال الأيام الثلاثة أو الأربعة الأولى يكون الإخراج بنياً مائلاً إلى الاخضرار محتوياً على بعض أجزاء اللبن (ويسمى البراز المرحلى أو المؤقت) .. (Transitional Stools) .

ثم فى الأيام التالية يميل براز هؤلاء الذين يرضعون من أثداء أمهاتهم إلى اللون الأصفر الذهبى اللين ، وتتعدد مرات التبرز من ٨ – ١٠ مرات فى اليوم ...

أما هؤلاء الأطفال الذين يرضعون لبناً صناعياً من أول أسبوع فيكون برازهم أصفر شاحباً تقل عدد مراته من ١ – ٣ فى اليوم ..

* وكثير من الأطفال يكون تبرزهم على نحو بحيث تكون كل رضعة مصحوبة بمرة تبرز ...

وكثير من الأمهات تعتقد لذلك أن طفلها الغالى مصابٌ بنوبة إسهال .. والحقيقة غير ذلك ...

فمتابعة الطفل لتبرزه بعد كل رضعة ناجم عن النشاط الزائد للقناة الهضمية .. واستثارتها مع كل رضعة ...

ويلاحظ أن التصاق تهمة الإسهال ببراز الطفل منتشر بين الأمهات إذا مالاحظن سيولة البراز ...

والضابط هنا أن براز الطفل الذى يرضع من ثدى أمه يكون ليناً ..

وهناك من الأطفال الذين يصابون بسوء التغذية ، يكون برازهم بكمية صغيرة مائلة إلى الاخضرار مع كثير من المخاط .. وتعتقد الأم أنه إسهال ..

وإذا تفهمت الأم هذه الملامح البرازية فلن تنزعج أو تزعج من حولها ..

وتختلف أسباب الإسهال تبعاً للظروف البيئية المحيطة بالطفل والظروف الصحية له ...

فهناك أسباب وراءها [الغذاء] أهمها :

– أخطاء فى الرضاعة .. منها ..

زيادة الرضاعة .. [تواصل الأم رضاعة الطفل بداع وبدون داع] ...

والطفل فى هذه الحالة يتبرز كلما رضع وتعتقد الأم أنه إسهال مرضى .. والواقع أنها حالة لا تحتاج إلى علاج بقدر ماتحتاج إلى تنظيم رضعات الطفل(*) ..

(*) انظر كتابنا : تغذية الطفل للمؤلف .. الدار الذهبية .

ويلاحظ أن وزن الطفل هنا يزداد (مع كثرة الرضاعة) على عكس حالات الإسهال المرضية ..

– أما الأطفال الذين يرضعون الرضاعة الصناعية .. فإن الخطر هنا والمؤدى إلى الإسهال .. زيادة الرضعات .. أو أن الأم تخطئ فى تجهيز الرضعة .. ومن الممكن أن تزيد عدد الملاعق عن المقرر لها .. فتصبح الرضعة مركزة أكثر من اللازم .. وتزداد على ذلك نسبة الكربوهيدرات والدهون فى الرضعة فيحدث الإسهال . وينتج الإسهال أيضاً عن أخطاء فى التغذية أثناء فترة الفصال (الفطام) نتيجة عدم تقديم الطعام للطفل كما هو مقرر له فى فترة (الفطام) .. (يراجع ذلك فى كتابنا عن تغذية الطفل) .

– الإسهال فى هذه الحالة يكون بسيطاً ... والبراز ليناً وليس فيه مخاط أو صديد أو دم ..

كما أن الطفل لا ترتفع درجة حرارته بالقدر الذى يزعج الأم أو الطبيب ..

ويتدارك الطبيب الأمر إذا سأل الأم عن طريقة التغذية والرضاعة عند الطفل ...

* * *

أما الإسهال الناتج عن الإصابات البكتيرية أو الفيروسية أو الطفيلية أو الفطرية فسيتم الحديث عنه عند الحديث عن النزلات المعوية ...

ومن الأسباب المؤدية إلى الإسهال أيضاً عند الطفل بعض الأمراض كالتهاب الأذن الوسطى ...أو التهابات الرئة ويحدث ذلك نتيجة امتداد العدوى إلى الجهاز الهضمى للطفل ..

وثمة أسباب أخرى ... منها ..

يلاحظ أن بعض الأطفـال لديهم نقص فى إنزيم (الديسكاريديز) Disaccharidase Enzyme .. ويحدث هذا النقص بعد إصابة شديدة للأمعاء تسبب تدميراً للخلايا الهدبية ..

ويوثر نقص هذا الإنزيم على هضم اللاكتوز مسببا الإسهال .. مع العلم بأن الإسهال الشديد يسبب نقص هذا الإنزيم أيضاً والعكس بالعكس ..

* ويظهر فى الأطفال الذين يعالجون على المدى الطويل بالمضادات الحيوية مثل مركبات التتراسيكلين ، والنيومايسين (N) أنهم يعانون من نقص واضطراب فى البكتيريا الطبيعية الموجودة فى الأمعاء مما يؤدى إلى نوبات متكررة من الإسهال الحاد .

* * *

بعض الأمهات يعتقدن خطأ أن هناك علاقة بين التسنين والإسهال وهذا اعتقاد خاطئ ... إذ لاعلاقة مطلقاً بينهما ... والذى أميل إليه أن حالة الاستنفار التى تشمل جسم الطفل أثناء التسنين ربما تؤدى إلى ضعف مقاومة الطفل ، فإذا حدثت له أدنى إصابات بكتيرية فى القناة الهضمية أصيب بالإسهال ... والمهم أن يعالج الإسهال دون الربط بينهما ...

النزلة المعوية

كان من المفيد أن أقدم للأم تعريفاً بالإسهال وأسبابه ليتيسر لها التمييز بين حالات الإسهال المختلفة ...

والآن نتحدث عن النزلات المعوية ...

وقدمنا أن النزلات المعوية كانت وراء معظم حالات الوفيات فى الأطفال وقد سجل فى عام ١٩٨٣ وفاة ١٥٠,٠٠٠ طفل فى جمهورية مصر العربية من النزلات المعوية ...

غير أن الجهود المبذولة قد خفضت إلى حد بعيد من هذا الخطر ... وتبقى جهود الناس فى الحفاظ على البيئة من التلوث وانتشار الذباب والحشرات الناقلة للأمراض ..

ويهمنا أن نعرف أولاً الأسباب المؤدية إلى النزلات المعوية ...

أولا : لوحظ أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين فصول السنة وحدوث نوبات النزلات المعوية ...

ووجد أن فصل الصيف أكثر الفصول يتعرض فيه الأطفال والكبار للنزلات المعوية وذلك لانتشار فلول الذباب مع ملاءمة درجة الحرارة فى الصيف لانتشارالذباب وغيره من الحشرات ...

ثانياً : تساهم الأمهات عن إهمال أوغير قصد فى إصابة الأطفال بالتهاب النزلات المعوية وذلك للإعداد السيئ للبزازة ، وتلوث مصادر الرضعة وسبحان الله ...

هؤلاء الأطفال الذين يرضعون من أثداء أمهاتهم تكون أمعاؤهم عامرة ببكتيريا Lactobacillus Acidophilus وهى بكتريا نافعة .

كما أن لبن الأم يحتوى على مادة تسمى اللاكتوفيرين وهى مادة تبطل عمل البكتيريا الضارة التى تتسبب فى النزلات المعوية وهى بكتيريا (E.coli) ... والتى تعمر بها أمعاء الأطفال الذين يرضعون من البزازة أو الرضعة المصنعة ...

ثالثاً : إن كثيراً من الأطفال الذين يتعرضون لسوء التغذية هم هؤلاء الذين يتعرضون للنوبات الحادة من الإسهال ..

وقد كان فيما مضى ينصح الأطباء - عن غير قصد - بألا يأكل الطفل المصاب بنزلة معوية فى الأربع والعشرين ساعة الأولى .. مما يتسبب فى أضرار جسيمة للأطفال ...

وقد سجلت حالات الوفيات الكثيرة بين هؤلاء الأطفال الذين يتعرضون لسوء التغذية بنتيجة تجويعهم فى اليوم الأول ...

* * *

ويجب أن يتم تمييز نوبات النزلات المعوية على أساس الميكروب المسبب له .. ويمكن الانتباه إلى ذلك من طبيعة البراز أو الإسهال الخارج من الطفل ...

* فقد يكون الإسهال - كالماء الغزير - ويحدث نتيجة أن الميكروبات التى أصابت الأمعاء قد التصقت بالغشاء المخاطى المبطن للأمعاء دون أن تحدث له إصابة ، ولكن الميكروبات ترسل سمها فى الأمعاء ، وتتهيج الأمعاء ويزداد إفرازها أكثر من قدرتها على امتصاص السوائل .. ويؤدى ذلك إلى إسهال كالماء الغزير ويحدث هذا فى حالات الإصابة بميكروب

الكوليرا ، وميكروب (الايشيرشيا كولاى) (E.coli) .

* وقد يكون البراز متماسكاً بعض الشيء ، لكنه فى مرحلة السيولة أيضاً ويحتوى البراز على صديد ودم نتيجة إصابة الأمعاء ببكتيريا تخترق جدار الأمعاء مسببة التهابات تؤثر على وظيفة الأمعاء .. ويحدث ذلك فى حالة الإصابة بالسالمونيلا والشيجيللا ...

* وتتوقف حدة النزلات المعوية[١] على كثرة عدد مرات الإسهال والقيء والأعراض الأخرى المصاحبة لها كارتفاع درجة حرارة الجسم وحدوث الجفاف ..

ويمكن تحديد نوعين من النزلات المعوية لهما تأثير خطير على الطفل ..

* **النوع الأول** .. وهو الإسهال المائى الحاد ...

وفيه يكون البراز عديم اللون .. سائلاً .. وإذا وضع فى إناء يتخذ لون الإناء ...

وتكون الإصابة هنا بفيروس (Rota) .. وبكتيريا (E . coli) .. والكوليرا ...

ويشتكى الطفل من قيء متكرر .. وأحيانا يكون حاداً .. ويصاب بحمى .. ويكون الطفل متوتراً ، وقلقاً .. وتعدد مرات الإسهال والقيء .. يمكن أن يحدث الجفاف للطفل ...

* * *

(١) ترجع حالات كثيرة من النزلات المعوية إلى الإصابة بالبكتيريا مثل الـ Shigella .. E . coli ، السالمونيلا .. وكذلك بعض الفيروسات وأشهرها فيروس الروتا .. وكذلك بعض الطفيليات مثل : الأنتاميبا هستوليتكا والجارديا لامبليا .. وبعض الفطريات مثل : المونيليا ...

* **الإسهال الحـــاد . . (الدوسنتاريا)**[1] ...

ويكون البراز سائلاً ولكنه يحتوى هنا على الصديد والمخاط والدم ..

وهنا تكون الإصابة هنا بالشيجيللا ...

وتكون الإصابة حادة ، وتظهر على الطفل آثارها ...

وترتفع درجة حرارة الطفل .. ويمكن أن يصاب الطفل بجفاف حاد ..

* وأحيـاناً يكون الإســهال أو النزلة المعــوية ناشئاً ... عن الإصـــابة (بالجارديا لامبليا) ..

وفى هذه الحالة يكون البراز شاحباً (فاتحاً) .. وتكثر فيه فقاقيع الهواء .. وله رائحة عفنة .. وهنا يكون الإسهال طويلاً ولكنه ليس حاداً ..

* ويمـكن أن تـكون الإصـابة ناشئة عن الأكيـاس الأميبيـة النشطة أو الأنتاميبا ..ويكون البراز هنا محتوياً على دم وصديد ومخاط ورائحة سيئة .. ويكون الطفل مصاباً بنوبات من (التعنية) أو الحزق ..

ولقد عَرَضْتُ لهذه الأنواع المختلفة وذلك لأن التعرف على طبيعة كل نوع ، والأعراض المختلفة المصاحبة له عامل مهم فى تحديد العلاج المناسب لكل نوع ...

وكثير من الأمهات يعتقدن خطأ أن البراز الطبيعى للطفل الذى يتغذى بالرضاعة الصناعية – وهو فى الغالب براز سائل نوعاً ما – أنه إسهال أو نزلة معوية ..

– واخضرار لون البراز يرجع إلى أكسدة البيلوروبين (S.bilirubin) إلى صبغ أخضر ..

(*) فى حالات الدسنتاريا الباسيلية يفقد الطفل كثيراً من السوائل من جسمه ، ولذلك يجب تعويضه ويستحب استعمال محلول معالجة الجفاف ...

– ووجود مخاط فى البراز يشير إلى التهابات موجودة فى قولون الطفل وأمعائه ..

– بينما وجود « الحزق » أو التعنية يشير إلى اشتمال المستقيم على الالتهابْ ..

– ووجود الدم أو الصديد أو هما معاً يشير إلى احتقان وتقرح والتهابات فى القناة الهضمية نتيجة الإصابات بالشيجيللا .. ونحوها ..

– كما أن وجود فقاقيع أو ماتسميه الأم رغاوى على سطح البراز يشير إلى تخمر الطعام أو الرضعة الصناعية فى الطفل ..

وتشير الرائحة العفنة ، أو المثيرة فى البراز إلى أن البروتين الذى يحصل عليه الطفل فى أية صورة من صور الطعام .. قد تعفن داخل الأمعاء .. مع وجود إصابات بكتيرية ..

والواقع أن تشخيص حالات الإسهال والنزلات المعوية أمر ضرورى وحيوى ويضع أيدينا بسهولة على أفضل الطرق العلاجية ..

وتستطيع الأم أن تفرق بين قوام البراز ولونه بمجرد النظر .. وعليها أن تكتسب الخبرة فى ذلك لأن قدرة الأم على وصف قوام البراز للطبيب عامل مهم للطبيب فى التشخيص ..

وغنى عن القول أن الفحص الميكروسكوبى للبراز مهم جداً .. لاكتشاف الصديد وخلايا الدم ، والطفيليات المسببة للحالة ..

وكذلك الأكياس الأميبية .. وفى الحالات التى تقاوم العلاج يجب اللجوء إلى المزارع البكتيرية ..

ولابد أن يوضع فى الاعتبار تقدير حالة الطفل من ناحية الجفاف ..

واضطرابات المعـادن والأمـلاح فى دم الطفل عن طريق إجـراء تقـدير معملى لها ..

* * *

ثم إنه يجب التفريق بين الحالات التى يحدثها التقدير الخاطئ فى كمية الطعام المقدمة للطفل بكثرة فتحدث له اضطرابات معوية ونزلات الإسهال ..

وكذلك الالتفات إلى حالات الإصابات البكتيرية أو الفطرية للأذن .. والتى يأتى معها فى الغالب حالات إسهال ..

وكذلك أيضاً .. التهابات الزائدة ، وحالات التهابات البطن الحادة ....

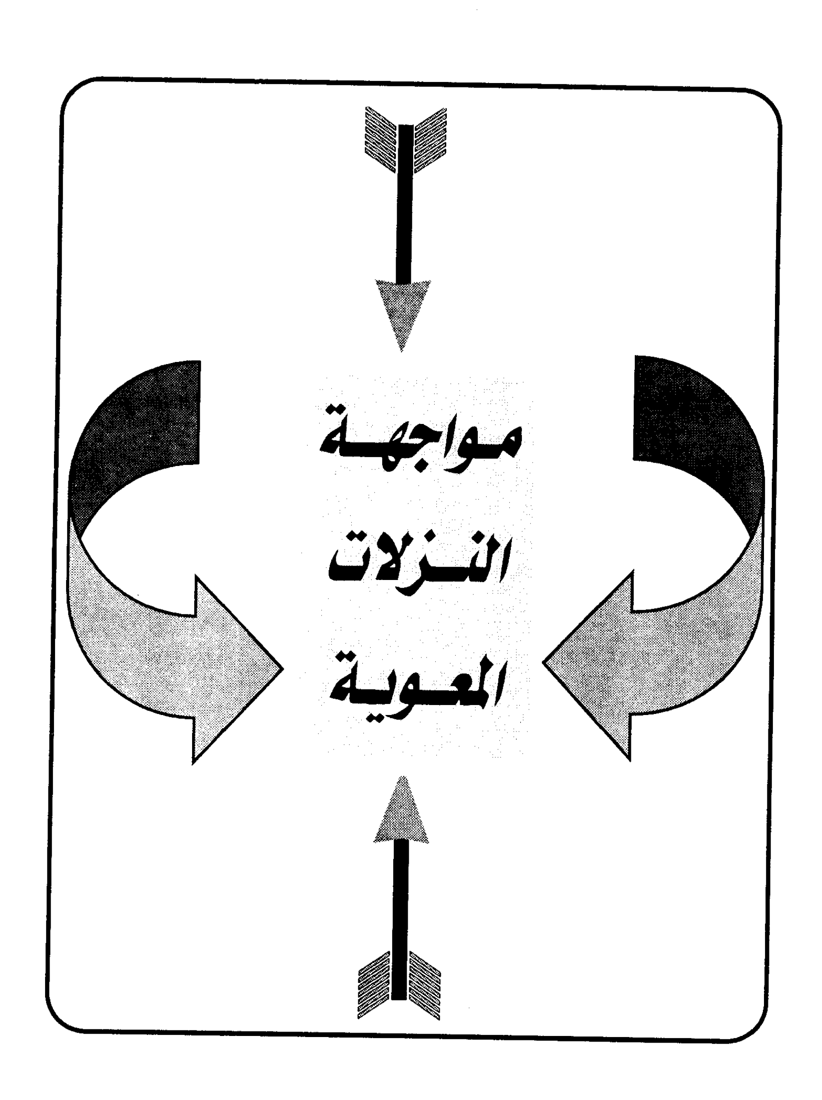
وللطبيب الكلمة الفاصلة فى ذلك ...

وأخطر النزلات على صحة الطفل ماكان مصحوباً بالنزلات الرئوية الحادة ..

وقد سجلت أغلب حالات الوفيات لدى الأطفال .. فى هؤلاء الذين يصابون بالنزلتين معاً الرئوية والمعوية ..

* * *




مواجهة
النزلات
المعوية



اخترت كلمة المواجهة .. لأن التعامل مع النزلات المعوية يحتاج إلى تضافر كل الجهود .. فى البيت والمستشفى وعيادة الطبيب ... وأول المواجهات أن يتعامل الطبيب مع حالات الجفاف (Dehydration) .. وسنتحدث عن ذلك بالتفصيل لاحقاً ... إن شاء الله تعالى ..

ثم يتم وضع نظام خاص لإطعام الطفل ..

مع التنبيه الصارم أن الرضاعة والتغذية لاتتوقف أبداً مهما كانت الدوافع ..

وقد كان فى الماضى يتم التنبيه ، على الأم بعدم إرضاع الطفل .. أوتغذيته فى الأربعة والعشرين ساعة الأولى ..

وقد كان ذلك تصوراً خاطئاً ...

والآن يتم التنبيه على الأم أن تطعم الطفل منذ أول لحظة ولا تتوقف أبداً [إلا إذا كان الطفل مصاباً بنوبات قىء متكررة يصعب معها تغذية الطفل ... فيلجأ إلى التغذية الوريدية] .. والذى يمكن النصيحة به أن يكون طعام الطفل فى اليوم الأول من النزلة المعوية نصف كميته فى الأيام العادية ثم تبدأ الأم فى زيادة الكمية تدريجياً ...

ويمكن للأم التى تعطى ابنها لبناً كامل الدسم أو رضعةصناعية سابقة التجهيز كاملة الدسم .. أن تستعيض عنه فى الأيام المقبلة بدءاً من يوم النزلة بلبن نصف دسم أورضعة سابقة التجهيز نصف دسم ..

ثم تبدأ فى التغيير إلى كامل الدسم فى الأيام التى تلى ذلك تدريجياً ...

والواقع أنى أنصح الأمهات التى تعدى ولدهن ٦ أشهر بتقديم الوجبات المحتوية على سعرات حرارية وكمية عالية من البروتين .. خاصة .. (المهلبية

– أو البالوظة – والبطاطس المهروسة (المسلوقة) وهى أفضل طعام لأصحاب النزلات المعوية والموز والخضروات المطبوخة (خاصة الكوسة) ..

وفى النهاية نعاود الحديث عن أن تجويع الطفل فى أول ٢٤ ساعة من النزلة المعوية أمر بالغ الخطورة ..

العلاج الدوائى ...

لايستحب أبداً تقديم المضادات الحيوية ... لمرضى الإسهال إلا فى الحالات التى تثبت فيها الإصابة (بالشيجللا) .

وذلك إذا رئى الدم مختلطاً بالبراز .. أقصد الإسهال ..

ويجب أن تفهم الأمهات أن الإسهال الحاد من الأمراض التى تشفى تلقائياً .. وأحياناً دون تدخل إلا بتعويض الطفل بالسوائل الناقصة وعلى هذا إذا رئى الدم مختلطاً ببراز الطفل .. فيمكن فى هذه الحالة تقديم المضادات الحيوية ..

* * وننصح بالأمبيسلين .. [٥٠ – ١٠٠ م / كجم] عضل عن طريق الحقن ..وتقسم الجرعة على ٤ مرات أى كل ٦ ساعات ..

ويمكن استخدام بديل لذلك وهو السلفا الثلاثية .. (سبتازول – سيتريم – سبترين ... إلخ) ..فى حدود ٤ م / كجم) تعطى بالفم على جرعتين صباحاً ومساءً ..

* * ويجب ملاحظة أن كثيراً من الجسيمات المسببة للإسهال كالسالمونيلا .. والـ (E . coli) والفيروسات لا تستجيب للمضادات الحيوية ..

بل إن بعض الحالات سجلت طول فترة الإسهال مع ازدياد معدله

باستخدام المضادات الحيوية .. بطريقة عشوائية .. ذلك لأنها - أى المضادات الحيوية - تؤثر تأثيراً سلبياً فى الأمعاء وتدمر كثيراً من البكتريا النافعة فتسوء الحالة ..

* * ويمكن عـلاج حـالات النزلات المعـوية الناشئـة عن الإصـابة بالأنتاميبا أو الجارديا لامبيليا على النحو التالى :

* مركبات المترونيدازول [المعروفة تجارياً باسم الفلاجيل] وذلك على النحو التالى :

= ٥٠ - ٢٥ مجم / كجم فى اليوم على ثلاث جرعات يومية لمدة ١٠ أيام للإصابه بالأنتاميبا ..

= ٢٠ مـجم / كـجم / اليـوم على ثلاث جـرعـات يومـيـة لمدة ٧ أيام للإصابة بالجارديا ..

= أو يمكن استـخدام مـركبـات (TINIDAZOL) المعـروفة تجاريا باسم (فاسيجين) على النحو التالى ..

٥٠ مجم / كجم / بالفم كجرعة واحدة للإصابة بالجارديا ...

* * *

ثم بعد ذلك معالجة الظواهر المصاحبة للنزلة المعوية مثل نوبات القىء ..

وقد لوحظ أنه باستعمال محلول معالجة الجفاف يتوقف القىء عادة .. وفى الحالات التى لا تستجيب لذلك ..

ويمكن استخدام عقاقير أكثر أماناً للطفل فى مقـاومة نوبات القىء مثل(البرمبران Primipran أو الـ Plasil كنقط أو شراب .. على النحو التالى :

$\frac{1}{2}$ مجم ١ كجم / اليوم أو بالحقن ...

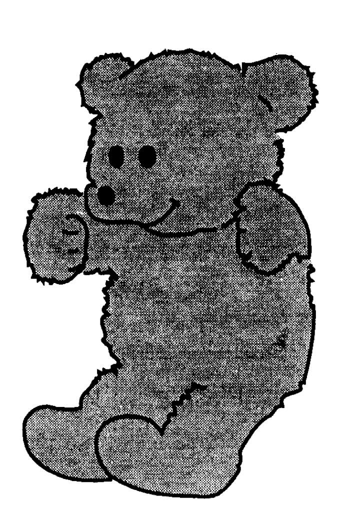
ويستحب أن يتجنب الطبيب استخدام المركبات التى تؤثر على الجهاز العصبى والتنفسى مثل مركبات الكلوبرومازين ... لأنها تسبب هبوطاً فى الجهاز التنفسى ، وعدم اتزان للطفل إذا أعطيت بجرعات زائدة ..

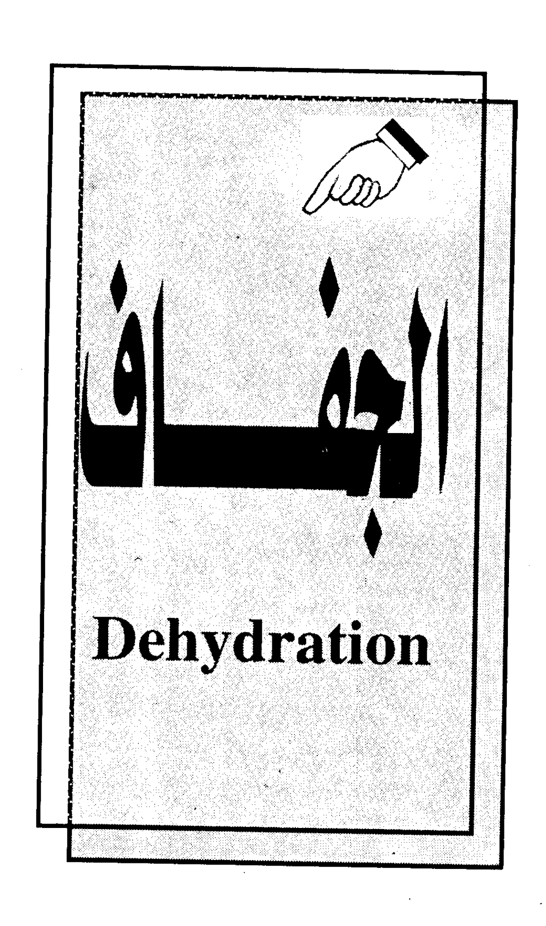
ونوبات المغص تخف ببعض العقاقير المشهورة التى تساعد على تخفيف حدته ..

أما ارتفاع درجة الحرارة .. فلابد من اللجوء إلى الكمادات ومضادات الحرارة كمركبات الباراسيتامول ...

وعلى الأم أن تخفف من ملابس الطفل ، ووضعه فى درجة حرارة ملائمة (حجرة باردة نوعاً ما) ..

* * *




الجفاف
Dehydration

الجفـاف ...

رعب قـاتل .. كلمـة تبعث على هلع الأم وقلقـها وتشاؤم المحيطين بالطفل ...

والجفاف ببساطة .. هو فقدان السوائل من جسم الطفل وتحتوى هذه السـوائل على المـاء والأيونات الموجـودة فى جـسم الطفل وتتـعـدد درجات الجفاف ...

ومن المهم أن يتم التعرف على هذه الدرجات .. ليسـهل التعامل مع كل واحدة منها ..

الدرجة الأولى ...

وهى الدرجة الخفيفة ..

وفيها يفقد الطفل حوالى ٢ – ٥ ٪ من وزنه ..

وفيها أيضاً يكون الإسهال كالماء ...

ولا تظهر أية أعراض أخرى على الطفل باستثناء أنه يصاب بالعطش واللهفة على شرب الماء ..

الدرجة الثانية ...

وهى الدرجة المتوسطة ..

وفيها يفقد الطفل من ٦ – ٨ ٪ من وزنه ..

وفيها يكون الإسهال كالماء ...

ويتلهف الولد على شرب الماء ...

ويفقد الجلد ليونته ، وتغوص العين فى محجرها ...

وتقل كمية المـاء التى يتبولها الطفل ...

وهناك فتحات فى جمجمة الطفل تسمى (Fonlanel) ...

وفى حالات الجفاف من هذه الدرجة يستطيع الطبيب أن يضع أصبعه فى هذه الفتحات فتغور تحته ..

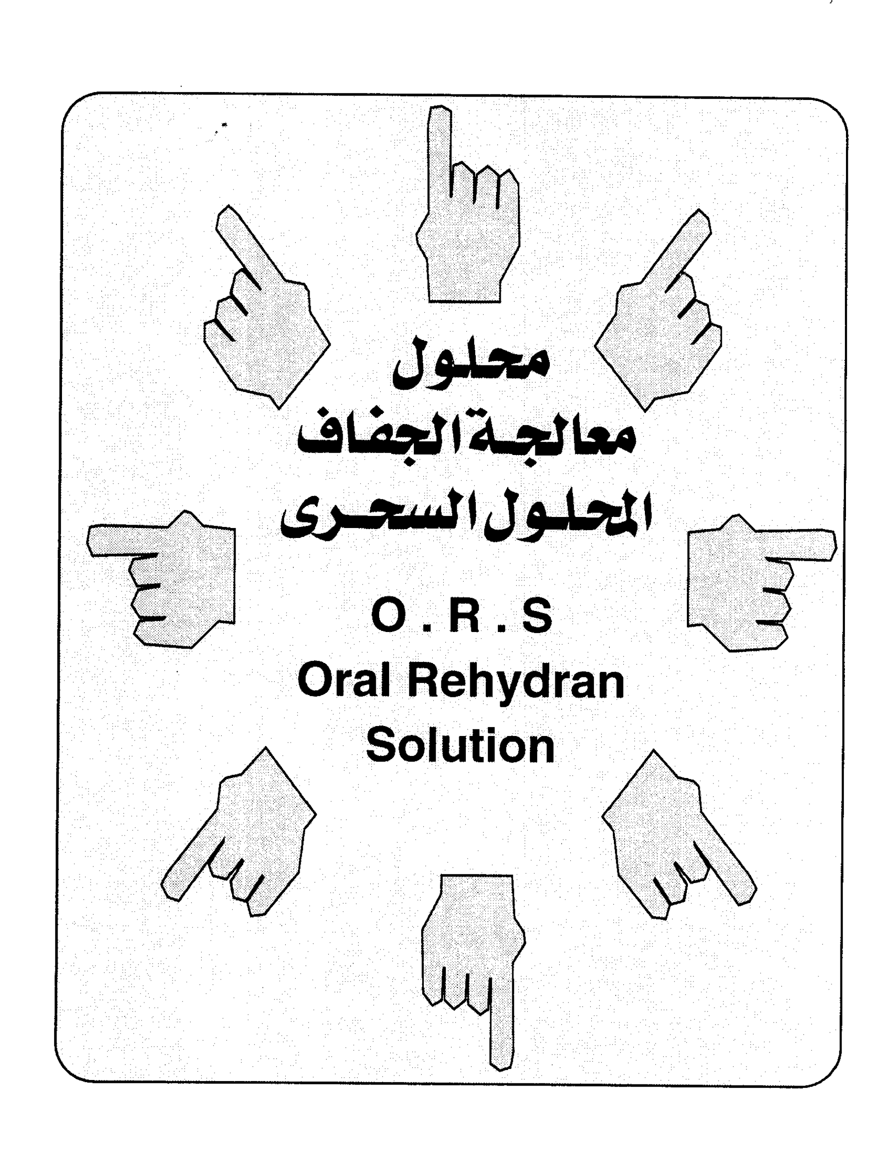
الدرجة الثالثة ...

وهى الدرجة الشديدة .. ومرحلة الصدمة (Shock) وفيها بالإضافة إلى الأعراض السابقة ..

أن الطفل يدخل فى غيبوبة ، أو شبه غيبوبة فى بعض الأحيان .. وتبرد أطرافه .. ويضعف ويصاب بليونة فى عضلاته .. وفى كثير من الأحيان يرفض الطفل تناول المـاء وقد لايستطيع أن يشرب شيئاً بفمه ...

ولهذا فإن التعامل مع هذه الدرجة يتم من خلال الغذاء والعلاج الوريدى ...

* * *


محلول
معالجة الجفاف
المحلول السحرى
O . R . S
Oral Rehydran
Solution



فى لحظة من اللحظات القريبة جداً .. اعتبر محلول معالجة الجفاف ثورة علمية اهتزت له الأوساط العلمية والطبية وتناولته بالرعاية والاهتمام والنشر فى مختلف بقاع الأرض خاصة المناطق التى تنتشر فيها النزلات المعوية بين الأطفال .. وتقوم فكرته ببساطة على أنه وجد أن أيونات الأملاح الموجبة والسالبة كالكلور والصوديوم والبوتاسيوم تبلع وتمتص فى جسم الطفل إذا خلطت بمحلول سكرى خاصة فى الأوقات التى يصاب فيها الطفل بنوبات الإسهال ..

وعلى هذا فإنه تم تحضير محلول سكرى مخلوط به هذه العناصر وتعطى عن طريق الفم .

ورئى بعد ضبط النسب والأوزان فى هذا المخلوط السحرى أن نسبة نجاحه فى علاج حالات الجفاف وصلت فى بدايتها إلى ٩٥ ٪ .

وتركيبة هذا المخلوط السحرى على النحو التالى حسب مواصفات منظمة الصحة العالمية .

كلوريد صوديوم ٣,٥ مجم ...

بيكربونات صوديوم ٢,٥ مجم ...

كلوريد البوتاسيوم ١,٥ مجم ...

الجلوكوز ... ٢٠ جم ...

* * *

وهو بهذه المواصفات ..

يكون آمناً رخيص الثمن سهل التقديم ويمكن تقديمه فى المنزل ...

وقد أعدت هذه الخلطة السحرية لتقدم للطفل كوقاية له من الجفاف

ومعالجة للجفاف إذا حدث ...

والمواصفات التى وضعتها منظمة الصحة العالمية لهذا المحلول تكفى بمقاديرها للإذابة فى لتر ماء نظيف (سبق غليه) ولكن هناك أكياساً معبأة محلياً فى مصر ..

أعد الكيس بخمس هذه المقادير .. فيذاب إذن فى ٢٠٠ سم ماء (سبق غليه وتبريده) ..

* وهذا المقدار يعادل ملء زجاجة من المياه الغازية الصغيرة ..

* وننصح الأم بألا يزيد تركيز المياه عن ٢٠٠ سم ولا يقل عن ذلك لأن المحلول مخففاً لا يؤدى الغرض منه ...

وإذا زاد تركيز المحلول أدى ذلك إلى وجود خلل فى أيونات الجسم السالبة والموجبة وخلل فى توزيع العناصر المهمة داخل الجسم ...

* ونحذر الأم من إضافة سكر إلى المحلول .. أو إضافات أخرى كالمياه الغازية مثلا .. لأنها تزيد الإسهال .. ثم إنها تجعل المحلول غير مجدى ...

* ونشير إلى أن المحلول لا يغلى [ولكن يفضل أن يكون الماء الذى يذاب فيه مغلياً ثم يبرد لضمان نظافته] ...

* ويجب ألا تعطى الأم منه لطفلها بعد مرور أربع وعشرين ساعة على الكمية المعدة سلفا ...

ورغم سهولة الحصول على أكياس محلول الجفاف من الصيدليات ووحدات الرعاية المركزة ..

يمكن للأم إعداد مخلوط منزلى .. يشابه فى تركيبه المحلول وذلك إذا تعذر الحصول عليه لأى سبب .. وهذه الخلطة عبارة عن :

= عدد ٢ معلقة (مائدة) سكر .. بما يعادل (٣٠ جرام) ...

= عدد ٣ جم ملح طعام (منزلى) ..

= عصير ليمونة واحدة (لإمداد الطفل بالبوتاسيوم) ..

= ويذاب الخليط فى لتر ماء (٥ كوب) ..

= ويقدم المحلول بالملعقة .. وحسب رغبة الطفل ، فتظل الأم تعطى طفلها منه حتى يرفضه ، وإذا تقيأه الطفل تعاود الأم إعطاءه منه ولكن ببطء ...

وفى حالة استمرار القىء .. وشدته يمكن إعطاؤه للطفل عن طريق الحقن الوريدى أو أنبوبة التغذية المعدة للأطفال ضعاف الرضاعة .. وغير القادرين على بلع أى شىء ...

* * *

ويمكن للأم التأكد من فاعلية المحلول إذا لاحظت أن أعراض الجفاف قد بدأت تتحسن ..

وأن وزن الطفل أخذ فى الازدياد ..

ومن تبول المريض بكمية مرضية ..

ويستحب أن تعطى الأم المحلول لطفلها كلما حدثت له نوبة إسهال لكى تتأكد من عدم حدوث الجفاف مرة أخرى ..

وننبه الأم إلى أنها يمكن أن تلاحظ تورماً تحت جفن عيون ولدها وذلك عند استمرارها فى استعمال المحلول .. ولا تخف من ذلك فسيتحسن ذلك الأمر عند التوقف عن استعمال المحلول ، فقط عليها أن تعطى للطفل بعد ذلك ماء فقط حتى يزول التورم ...

والله هو الشافى ...

* * *




أمراض الكلى



لم يلتفت إلى أمراض الكلى عند الأطفال إلا منذ فترة قريبة مع تقدم وسائل الفحص .. وزيادة فرص السيطرة على المرض .. منذ البدايات المبكرة له ..

والحقيقة أن أمراض الكلى بدأت تعلن عن نفسها فى هذه الآونة .. نظراً لعوامل عدة من أهمها التلوث البيئى المدمر ...

* * *

وتختلف أمراض الكلى عند الأطفال من حيث المسببات المرضية .. وشدة المرض وخفته .

* * *

وأشهر أمراض الكلى عند الأطفال هى :

- التهاب الكلى الحاد ...
- إصابات القناة البولية ...
- ما يطلق عليه اسم .. (النيفروتيك)[1] ...

* * *

(١) لايوجد الترجمة العربية الدقيقة لها .. ولكنها مجموعة من الأعراض لها مجموعة أسباب .. سنتحدث عنها إن شاء الله تعالى لاحقاً ...

التهاب الكلى الحاد

وهو مرض شائع بين الأطفال ... يرجعه علماء البكتيريا والمناعة إلى أنه ناتج عن تفاعلات : (Antigen - Antibuoly) نتيجة إصابات سابقة ، بنوع من البكتيريا السبحية يطلق عليها . (Betu hemolytic Steptic)

وتحدث هذه الإصابة من سن ٣ – ١٠ سنوات ، ونادراً ماتحدث عند عامين .. ويتأثر بها الذكور أكثر من الإناث ويصيب المرض الكلى .. ويؤثر فى نسيجها ووحداتها القلوية كما يؤثر على الشعيرات الدموية بها .. فيشح فيها الدم ...

وقبل أن تحدث الإصابة يشتكى الطفل من عوارض ترجح أنه مصاب بهذا النوع من البكتريا ..

كاحتقان الزور ، والحمى القرمزية ، والتهاب فى الأذن الوسطى ..

وترتفع درجة الحرارة .. ويعانى الطفل من شحوب ، وإنهاك ، وعادة ما يعانى من أعراض الجهاز الهضمى كالقىء ، وفقدان الشهية وعادة ما يحدث إسهال ..

ثم تحدث تغيرات فى البول .. ويظهر البول مدمما .. يأخذ لون « الكوكاكولا » بنى محمر .. وتقل كميات البول ثم تظهر بعض التورمات حول الجفون ، وبعض التورمات فى الأطراف السفلى ..

وهذه الأعراض هى التى تظهر على الطفل المصاب بالتهاب حاد فى النسيج الكلوى .. ومالم تحدث مضاعفات فإن الأمر تحت السيطرة الطبية ..

أما إذا حـــدثت مضـاعفـات فإن الأمر يزداد سـوءاً ويأخذ جـهـوداً مضاعفة ..

ولهذا يجب أن يبادر الوالدان إذا مالاحظ أحدهما تغييراً فى البول أو تورماً حـول عينيه ، بعرض الطفـل على الطبيب المختص .. لمواجهة هذا الأمر ..

ويجب على الطبـيب أن يبـادر بإحـالة الطفل إلى الفـحص المعـملى لتحقيق التشخيص .. ثم مجابهة هذا الخطر المحيط بالطفل ..

* * *

والصبغة المميزة للفحوص المعملية ..

* احتواء البول على كريات دم حمراء .. وخلايا الدم البيضاء ...

* كما يتميز بوجود [خلايا دم حمراء مميزة عصوية الشكل] وهى تشير إلى وجود **نزيف عال داخل** [الوحدة الكلوية (النفرون)] ...

ووجودها يساعد على التفرقة بين النزيف البولى الناجم عن إصابات الكلى ، والنزيف البولى الناجم عن أسباب أخرى غير كلوية !!

وللطبيب إذا أخذ عينة بول وتم تحليلها للتأكد من وجود البروتين أن يعرف أن التهابات الكلى الحادة لا يشكل البروتين البولى فيها كثافة تذكر بالنسبة لبعض أمراض الكلى الأخرى ...

إذ إن مـعـدل وجـود البـروتين فى البـول حـوالى ١ جم طوال الأربع والعشـرين ساعة ويعانى مريض التهـاب الكلى الحاد من نقص فى الإدرار البولى مع ارتفاع كثافة البول النوعية ...

وبأخـذ عـينة من دم الطفل فى هذه الحـالة يلاحظ وجـود نقص فى كـرات الدم الحـمـراء مع زيادة فى حـجم بلازمـا الدم ، وازدياد فى سـرعـة

ترسب الدم ، وارتفاع طفيف فى الكرياتنين .. وبولينا الدم ...

ولوحظ أن الدم ومكوناته يعودان إلى طبيعتهما خلال شهر على الأقل من الإصابة ...

على أنه يجب أن نشير إلى أن أخطر مافى الموضوع هنا هو المضاعفات التى تشكل جانباً خطيراً من المرض فى مرحلة من مراحله ...

وأبرز هذه المضاعفات :

١ - ارتفاع فى ضغط الدم لدى الطفل .. وذلك يشكل حوالى من ٦٠ - ٧٠ ٪ من الحالات ..

وهناك علاقة وثيقة بين الكلية وضغط الدم فالكلى تعمل على ضبط ارتفاع ضغط الدم فى الإنسان ..

ويجب الانتباه إلى قياس ضغط الدم عند الأطفال المصابين بأمراض الكلى لخطورة إهمال ارتفاع ضغط الدم دون علاج ...

ولو حدث مثل هذا الإهمال .. فإن العواقب تكون وخيمة .. فإن ارتفاع ضغط الدم الحاد يؤدى إلى نقص توارد الدم إلى المخ مما يحدث معه أعراض نقص توارد الدم إلى المخ كالصداع ، والدوخة ، والقىء ، والتشنجات ، وعدم وضوح الرؤية .. وازدواج الرؤية فى العين ...

ومن رحمة الله تعالى بالمريض أنه إذا انخفض ضغط الدم فإن حالة المريض تتحسن وتختفى مثل هذه الأعراض ...

٢ - الفشل القلبى : مع تضخم الكبد ، وارتشاح فى الرئة ...

٣ - والفشل الكلوى الحاد ...

واللافت للنظر فى حالات التهاب الكلى الحاد من الأمراض التى تتحسن بشكل ممتاز حتى إن أكثر من ٩٠ ٪ من الأطفال يشفون تماماً وتشكل نسبة ٥ ٪ أو أقل من الوفيات بسبب هذا الالتهاب نتيجة حدوث

مضاعفات كالفشل الكلوى ... و ٥ ٪ ممن تتحول الحالة عندهم إلى الالتهاب المزمن مع وجود بول مدمم على نوبات تهاجم الطفل ...

والعلاج يتلخص فى أنه لا علاج معين للحالات الحادة سوى علاج الأعراض والمضاعفات ...

* ويفضل كثير من المتعاملين مع هذا المرض من الأطباء استخدام البنسلين لمدة أسبوعين للقضاء على البكتيريا التى تصيب منطقة الزور ..

* وفى الحالات المبكرة يفضل عدم إعطاء السوائل بكثرة ويمكن حساب السوائل التى يجب أن تعطى للطفل على أساس كمية البول التى تخرج من الطفل يومياً مع تقدير سوائل أخرى مفقودة كالعرق وخلافه .. وقد وجد أن حجم ما يفقده الطفل يومياً حوالى نصف لتر .. وهو القدر الذى يجب أن يعوض عنه الطفل ..

* يضبط الطعام بحيث يكون ليناً ، يحتوى على ملح قليل وخال من البروتين فى الفترة الأولى من المرض ...

* والراحة التامة فى الفراش مهمة جداً ...

* وعلاج المضاعفات :

فإن كان ضغط الدم مرتفعاً فيعطى الطفل الأدوية اللازمة لخفض الضغط ، ومعلوم سلفا أن ذلك يتم تحت إشراف الطبيب ..

* وفى حالة الفشل القلبى يخضع الطفل للرعاية التامة . مع وضعه فى المستشفى للسيطرة على الموقف أولا بأول ..

* وكذلك إذا تعرض الطفل للفشل الكلوى فإنه يجب أن يخضع للغسيل الكلوى .. على الفور ...

* * *




الظاهرة الكلوية
عند الأطفال
أو ما تسمى بـ
Nephrotic Syndrome

وهى ظاهرة تصيب الأطفال عند سن ٢ – ٤ سنوات من العمر ..

والظاهرة فى مجملها تتكون من مجموعة أعراض :

أولها : وجود السوائل تحت الجلد بكثافة تبدأ خفيفة ثم تزداد حدة .. لتعم الجسم حتى أن الطفل يتضاعف وزنه عما هو مفروض فى مثل سنّة ..

ويمكن أن تمتد هذه السوائل لتشكيل الاستسقاء فى البطن ، وارتشاح الصدر ...

ثانيها : نزول البروتين فى الدم بكثافة ...

ثالثها : تناقص البروتين فى الدم ...

ازدياد نسبة الكوليسترول فى الدم ...

* * *

وهذه الظاهرة تصيب الأطفال على نوعين :

النوع الأول : يرجع إلى حالة من **اضطرابات المناعة عند الطفل مبكراً** .. ؟؟!!

وهى حالة بسيطة ، تشفى بسرعة ، وتستجيب للعلاج بالكورتيزون ..

وتصيب الأطفال عند سنتين ونصف .. ويمكن أن يظهر دم فى بول الطفل ، وارتفاع فى ضغط دمه ، وعلى أية حال فإن مصير هذه الحالة جيد وفرص الشفاء فيها كبيرة ، ومن فضل الله أن ٨٠ ٪ من حالات هذه الظاهرة تكون سريعة الاستجابة للعلاج وبالتالى سريعة الشفاء .

أما النوع الثانى : فهو ينشأ نتيجة أمراض أخرى تصيب كلى الطفل منها التهابات الكلى الحادة ؛ وكذلك الأمراض التى تؤثر على الكلى مثل مرض السكر .. والملاريا ، وأمراض سيولة الدم ، وإصابات القلب

البكتيرية ... وعند تعرض الطفل لبعض السموم ... كالزئبق والذهب وغيره وجلطات الوريد الكلوى ..

ويمكن للأم أن تستشعر مرض ابنها إذا لاحظت أن بول ابنها مدمم ..

وأن جسمه يأخذ فى الانتفاخ أو التورم ...

فتلجأ به مسرعة إلى الطبيب .. مع العلم بأن مآل هذه الحالة جيد ...

وكما قلنا إنه سريع الشفاء سريع الاستجابة للعلاج بالكورتيزون .. ومدرات البول وتنظيم الطعام حسب الإرشادات الطبية [كمية البروتين معتدلة ، تقليل الملح فى الطعام .. إلخ ...] مع ملاحظة أن إهمال العلاج .. يؤدى فى ٢٠ ٪ من الحالات إلى الفشل الكلوى ...

ويتضح للأم وللطبيب أن الطفل فى سبيله إلى الشفاء إذا عاد الطفل إلى طبيعته فى التبول .. وتناقص حجم الورم أو الانتفاخ من السوائل فى جسمه .. وقلت نسبة البروتين فى البول .. وعادت نسبة بروتين الدم إلى طبيعتها .. وكذلك نسبة الدهون فى الدم والكوليسترول ...

* * *

العدوى التى تصيب القناة البولية فى الأطفال

* ومن أشهر الأمراض عند الأطفال ، وأكثرها حدوثاً ..إصابة القناة البولية بالبكتريا ..

وغالباً ما تنشأ من انتقال العدوى إليها من طريق آخر .. أشهره الجهاز التنفسى .. عن طريق الدم ...

ويمكن فى الغالب أن تصل العدوى عن طريق فتحة البول عند الطفل وهو طريق للعدوى شائع بين الأطفال [ذكوراً وإناثاً] ...

وقد سجلت حالات التهاب القناة البولية فى الأطفال الذين يولدون بعيوب خلقية ...

وتأتى الإصابة بهذه الحالة فى صورتين :

الصورة الأولى :

إصابة حادة ويظهر الطفل فيها مصاباً بالحمى ، والتى تصل حدتها إلى أن الطفل تصيبه التشنجات والقشعريرة .. وقد يصاب الطفل بالإسهال والقىء المستمر ...

الصورة الثانية :

والإصابة هنا تكون فجائية ...

وهنا تكون شكوى الطفل من صعوبة التبول .. ووجود ألم عند التبول .. مع كثرة مرات التبول ، وألم فى منطقة البطن (أسفل السرة) ...

ونسبة الألم أكثر فى جانبى البطن – فى منطقة الكليتين .. وتظهر هذه الحالة فى الأطفال الكبار ...

وهناك الإصابة المزمنة ...

ولا تظهر أعراض على الطفل ...

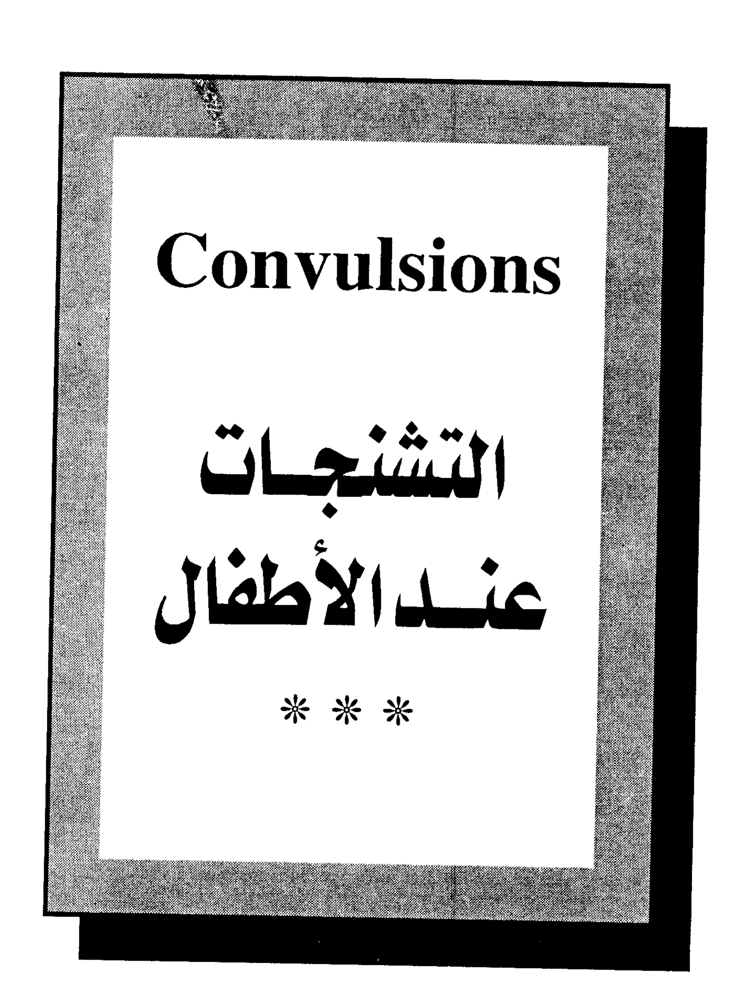
وإذا ظهرت أعراض تكون فى صورة حمى وأنيميا ويتأثر نمو الطفل تأثرا واضحاً .. ويصاب الطفل بارتفاع ضغط الدم ...

وترتفع نسبة البولينا فى الدم ...

ويكشف الطبيب الحالة وغالباً عندما يطلب من الأم أو الأب موافاته بفحص للبول ...

وعند مطالعة الفحص .. تظهر (البكتريا المسببة للمرض) ووجود خلايا صديدية وهى تشير إلى إصابة القناة البولية بغزو بكتيرى والعلاج يعتمد على إجراء مزرعة للبول لتحديد الميكروب وتقديم العلاج المناسب له ، مع ملاحظة أن يستمر لمدة ٣ أسابيع على الأقل ومعاودة فحص البول ، وإجراء مزرعة البول بعد أسبوعين من توقف العلاج ...

* * *


Convulsions
التشنجـات
عنـد الأطفال
* * *

والتشنجات عند الأطفال عبارة عن حركات لا إرادية لعضلات الطفل، وتظهر على شكل تقلصات عضلية ارتعاشية قصيرة المدى .. مع فترات ارتخاء عضلى طويلة ..

وتتعدد أسبابها فى الأطفال .

وأشهر الأسباب هى (الحمى) ، وارتفاع درجة الحرارة عند الطفل ارتفاعاً شديداً ..

وتحدث عند إصابة الطفل بأمراض الجهاز التنفسى أو الجهاز الهضمى ..

وارتفاع درجة حرارة الجو ، وارتفاع نسبة الرطوبة فى الجو تؤديان إلى ارتفاع درجة حرارة الجسم عند الطفل ..

ويحدث ذلك عند الأطفال من سن ٦ شهور إلى ٤ سنوات وتشكل الأسباب السابقة حوالى ٥ ٪ من أسباب التشنجات ..

ويحدث هذا النوع فقط عند ارتفاع درجة الحرارة عند الطفل وهى تسبق حدوث التشنجات ..

ثم تأتى بعد ذلك إصابات الرأس .. كالالتهاب السحائى .. والنزيف الداخلى فى الرأس ..

وغير ذلك مما يصيب مخ الطفل ..

وهناك السموم .. خاصة الجرعات الزائدة فى الدواء .. والإصابات البكتيرية ..

ونقص وصول الأكسجين ، والدم إلى المخ ..

ويشكل نقص بعض العناصر فى الطعام سبباً من أسباب حدوث التشنجات عند الأطفال .. مثل نقص الكالسيوم ، والمغنسيوم ، ونقص السكر فى الدم ...

وتشكل أمراض الكلى التى يصحبها ارتفاع حاد فى ضغط الدم سبباً من أسباب التشنجات إذا زادت نسبة ارتشاح المخ .

وإصابات الرأس عند الولادة يمكن أن تشكل سبباً من أسباب التشنجات عند الطفل .. وتشكل نسبة كبيرة من الأسباب خاصة .. فى السنتين الأوليين من عمر الطفل ...

وإذا حدثت التشنجات للطفل .. فإنه يجب على الفور ضمان وصول الهواء إليه كإسعافات أولية ، واستخدام الأكسجين لاستنشاق الطفل !!

ثم محاولة السيطرة على التشنجات ببعض المهدئات كالفاليوم .. وغير ذلك ...

مع ملاحظة أنه يجب أن يكون الطفل تحت الرعاية التامة خاصة إذا دهمته التشنجات ...

فيوصى بإيداعه المستشفى حتى يبرأ إن شاء الله تعالى ...

* * *

الحمى الروماتيزمية

آثرت أن يكون حديثى عن الحمى الروماتيزمية فى آخر هذا الكتاب لأهميته الشديدة ..

فما زالت الحمى الروماتيزمية من أسباب حالات الوفيات عند الأطفال فى مصر ..

وكانت تشكل عائقاً من عوائق التنمية فى مصر نظراً للمضاعفات التى تسببها للأطفال على المدى الطويل ..

ولذلك كان الاكتشاف المبكر لها من أهم عوامل السيطرة عليها وتجنب مضاعفاتها الخطيرة ..

والإصابة بالحمى الروماتزمية ودون الدخول فى التفاصيل العلمية .. تسبقها **الإصابة بالتهابات الزور المتكررة خاصة بالميكروب السبحى** ..

وهى شائعة فى الأطفال من سن ٥ – ١٥ سنة ولم تسجل حالات قبل سن سنتين فهى نادرة الحدوث مابين سنتين إلى خمس سنوات ..

وهى نادرة الحدوث بعد سن العشرين .. كإصابة للمرة الأولى ، لكن هذا لايمنع أن تعاود الشخص الإصابة به فى هذه السن .

وتأتى الحمى الروماتزمية كأحد المضاعفات لالتهاب الحلق واللوزتين بالميكروب السبحى كما بينا سابقاً ومع تكرار الإصابة تتكون لدى بعض الأطفال وليس عند كل الأطفال نوع من التفاعل المناعى لسموم هذا الميكروب بسبب الإصابة الروماتزمية بعد حوالى أسبوعين من الإصابة بالتهاب اللوزتين والحلق ..

وتبدأ أعراضها بارتفاع فى درجة الحرارة ويمكن ألا تصحبها أعراض

أخرى .. بل تكتشف ببعض التحاليل المعملية ..

وقد يصاحبها ألم بالمفاصل ...

وهذا الألم ينتقل من مفصل إلى آخر ، خاصة المفاصل الكبرى .. ويتوقف الألم خلال فترة قصيرة [أيام أو شهر على الأكثر] ولايترك تشوهات فى المفاصل ومعنى هذا أن الطفل مصاب بحمى روماتيزمية فى المفاصل ...

- وإذا شك الطبيب مجرد شك فى إصابة الطفل بالحمى الروماتيزمية فيجب عليه فحص قلب الطفل .. ذلك لأن تأثير الحمى الروماتيزمية على القلب من أخطر الأضرار التى تسببها للطفل !!

والأضرار التى تصيب القلب المصاب بالحمى الروماتيزمية تتشكل فى أربعة محاور :

- خلل فى صمامات القلب وأشهرها ضيق الصمام الميترالى ...
- التهاب غشاء القلب (التامور) ...
- الفشل القلبى ...
- تضخم عضلة القلب ...

وفى بعض الأطفال تظهر عقد تحت الجلد ، ومتى ظهرت هذه العقد فإن ذلك دليل على شدة الإصابة ، ويختلف حجم هذه العقد من بضع ملليمترات إلى بضع سنتيمترات وهى غير مؤلمة ، وتتحرك تحت الجلد .. وترى فى المفاصل ، وفى فروة الرأس ، والعمود الفقرى ...

- كذلك يمكن وجود رشح أحمر تحت الجلد ، يظهر فى منطقة الجذع والأطراف ...

وتشخيص الحمى الروماتيزمية يعتمد أساساً على ظهور علامة أو أكثر

من العـلامـات المرضـيـة التى بيناها سـابقـاً مـثـل التـهـاب المفـاصـل .. والتهابات القـلب ...

ثم الفحوصات المعملية وهى هامة جداً فى تشخيص المرض ، وتحديد مساره ، وخطورته ...

* * *

ويهمنى أن أسوق أطراف الحديث عن العلاج فالعلاج يخضع لمقاييس الأعراض الموجودة ...

وهو لا يخرج عن هذه الأطر ...

*** تقديم السلسلات** : (Salicylates) .

وهى لازمة لمرضى الحمى الروماتزمية غير المصابين بمرض فى القلب .. ويجب أن تعطى بجرعات يحددها الطبيب لكننا نشير إلى أن العلاج بها يجب أن يستمر أسبوعاً على الأقل بعد زوال مظاهر المرض ...

وعادة ما يستغرق العلاج - باضافة هذه الأسبوع .. حوالى شهرين ...

* * *

*** العلاج بالكورتيزون :**

وهنا يجب أن نشير إلى أن الكورتيزون ليس شراً محضاً - على العكس من هـذا التصـور - فإن الكورتيزون يمثل ثورة فى العلاجات الدوائيـة ...

ويفـزع الآباء لمجرد سمـاع أن ابنهم سيعـالج بالكورتيزون وقد يبدو أن لهم الحق فى ذلك ، فللكوريتزون مخاطره وأضراره .. غير أنه وضع نظام للعلاج بالكورتيزون بحيث لا يشكل خطراً عـلى الطفل أو غيره من الـكبار

.. فهو يعطى بجرعات محدودة ، ثم يتم سحبـه من المريض برفق وتدرج ...

وبالنسبة لمريض الحمى الروماتيزمية والمصاب فيها القلب فإنه يعطى لمـدة من ٢ - ٤ أسبوع ثم يسحب تدريجياً على مدار .. أسبوعين ...

وينصح عادة باعطاء الأسبرين ابتداء من الأسبوع الثانى حتى الأسبوع السادس .. لتحقيق الاستقرار فى حالة المريض وضمان عدم حدوث مخاطر الانسحـاب العـلاجى للكورتيـزون ومن ثم لا يجب أن يخـاف الآباء من العلاج بالكورتيزون وعليهم ألا يلجأوا إلى تقليل جرعة العلاج التى حددها الطبيب بدعوى خوفهم من آثاره الجانبية ...

وعليهم اتباع إرشادات الطبيب كما وصفها ...

* * *

* العلاجُ بمضـادات الحيـوية :

وهو أمر ضرورى للقضاء على الميكروبات التى تصيب الزور واللوزتين والحلق .. واستئصالها من هذه المنطقة ...

وأفضل هذه العقاقير هو البينسللين ...

والبينسلين هو العقـار الذى أحدث صيـحة وثورة فى عالم الطب ... وكان فتحاً من الله تعالى على البشرية .. وأصبحت مواجهة الميكروبات من أيسر الأمور بعد اكتشافه ...

وفى حالات الإصابة يعطى البنيسيللين على هيئة حقن فى العضل ٦٠٠,٠٠٠ وحدة - ١,٢٠٠,٠٠٠ وحدة مقسمة على جرعات .. تعطى يومياً لمدة عشرة أيام ...

أو يعطى البنيسيللين عن طريق الفم ٢٠٠,٠٠٠ - ٢٥٠,٠٠٠ وحدة

٣ – ٤ مرات يومياً لمدة عشر أيام ...

وعند المرضى المصابين بالحساسية للبنسيللين .. يعطى عقار الاريثوميثين .. بديلا عن البينسيللين ٥٠ مجم / كجم – ١ جم لمدة ١٠ أيام ...

مع ملاحظة ... أن مركبات السلفا والتتراسيكلين يجب ألا تعطى فى مثل هذه الحالة .. فمعظم سلالات البكتيريا هنا تقاوم التتراسيكلين ، كما أن مركبات السلفا والتتراسكلين لا تقضى على البكتيريا بل توقف نشاطها إلى حين ...

* * *

علاج الخلل فى القلب [بالديجيتاليز] (Digitalis) ثم يعطى تحت إشراف الطبيب إشرافاً تاماً .. مع إجراء الفحوصات اللازمة ...

* * *

*** الراحة التامة بالفراش :**

ولا تزيد هذه الراحة عن أسبوعين ، إلا إذا ثبت أن هناك التهاباً بالقلب فيزيد المعدل إلى شهر حتى أربعة شهور اعتماداً على حدة الحالة .. وعما إذا كان هناك فشل فى القلب أم لا !!

* * *



إن الوقاية خير من العــلاج ...

هــذه مقولة رائعــة ، تاريخيــة ، لهــا ما بعــدها ..

والحــرص على عــدم الإصــابة بالمرض ينبع من التــوقى منه وديننا الإسلامى دعا إلى الوقاية قبل دعوته إلى العلاج ...

ولهذا فإن الوقاية من الحمى الروماتيزمية أنجح وسيلة للقضاء عليها ...

وأعظم شيء هو مواجهة الإصابات البكتيرية المصيبة لمنطقة الزور والحلق .. فهى سبيل إلى الوقاية من الحمى الروماتيزمية ..

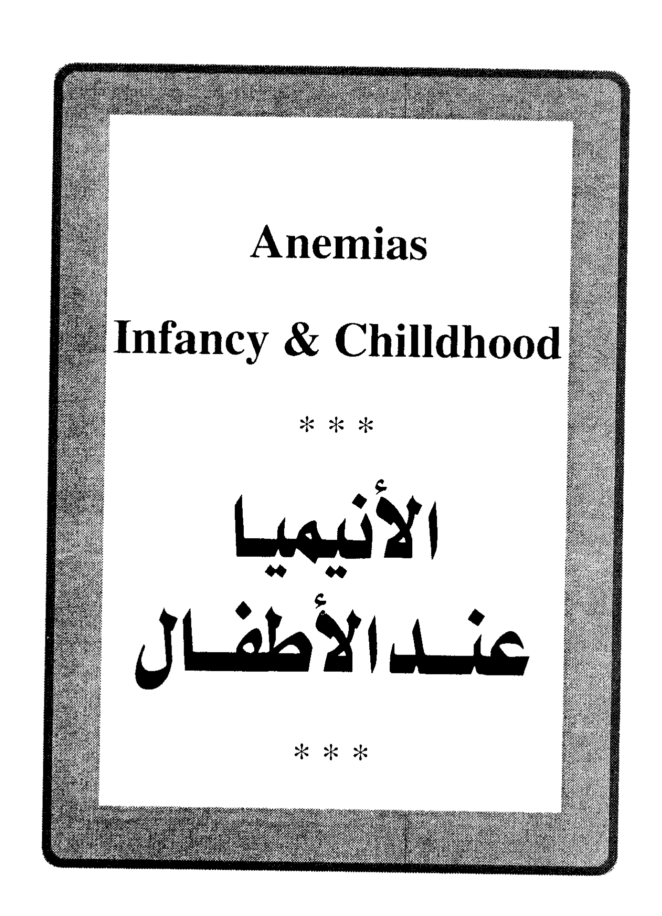
وينصح بإعطاء مركبات البنسيللين طويل المفعول عضل / شهر حتى سن ٢٥ سنة ..

وبعض الباحثين يشير إلى إعطاء المريض المصاب بإصابة فى صمامات القلب البنيسيللين مدى الحياة !!

وإذا تعذر إعطاء البنسيللين عن طريق الحقن يعطى عن طريق الفم ... ٢٠٠,٠٠٠ - ٢٥٠,٠٠٠ مرة أو مرتين يومياً .. ويمكن الاستعاضة عن البنسيلين بالأريثرومايسين ١٠٠ مجم / مرة واحدة يومياً ...

والله تعالى هو الشافى ...

* * *


Anemias
Infancy & Chillldhood
* * *
الأنيميا
عند الأطفال
* * *

تشكل الأنيميا – فى جمهورية مصر العربية – عند الأطفال نسبة لايمكن إهمالها .. والإغماض عنها ...

ولذلك فإن الفحص الدورى لدم الطفل ، أو عند الشكوى من أعراض الأنيميا ضرورى...

ومن المهم أن يتابع الوالدان ذلك .. حتى لاينشأ الطفل عليلاً سقيماً ، فيضحى شبابه أشد علة وسقما ...

وكدليل للوالدين فإننا نشير إلى أن للأنيميا أنواعاً تختلف حدة وخفة من ناحية مضاعفتها وسهولة علاجها ...

فهنـاك ...

١ – أنيميا ناتجة عن نقص الحديد ...

٢ – والأنيميا الناجمة عن نقص حمض الفوليك . وفيتامين ب١٢ ..

٣ – وهناك الأنيميا الناجمة عن تكسر الخلايا الحمراء ...

٤ – والأنيميا الناجمة عن النزيف الحاد ، أو المزمن ...

وللأنيميا أعراض تنسحب على جميع أنواع الأنيميا فالمريض المصاب بالأنيميا يعانى من شحوب فى لون الجلد ، وتعب عام أى يشعر بالإنهاك وفقدان الشهية ...

وقد تسبب الأنيميا الحادة ، والحالات الشديدة .. خللاً فى ضربات القلب ، فتسرع ضرباته ويشعر الطفل بخفقان قلبه .. وفى الحالات الشديدة يمكن أن يصاب القلب بفشل ...

ويتم تقدير الأنيميا وتحديد نوعها بفحص عينة من دم المريض ...

وبالنظر إلى النسب المفروضة فى كل عناصر الدم نشير إلى بعض منها

عند الأطفال) وهذه النسب تم تحديدها فى الأسبوع الأول وفى العمر فوق عام ...

البيــان	عند الأسبوع الأول	بعــد عــام
عدد كرات الدم الحمراء	٦ مليون / ميلليلتر ٣	٤ - ٦ مليون / ميلليلتر٣
نسبة الهيموجلوبين	١٩ جم / ١٠٠ ميلليمتر	١٢ جم / ١٠٠ ميلليلتر
عدد الصفائح الدموية	٣٥٠٠٠٠ / ميلليلتر ٣	٢٦٠,٠٠٠ / ميلليلتر٣
عدد كرات الدم البيضاء	١٧,٠٠٠ / ميلليلتر ٣	١٠,٠٠٠ / ميلليلتر٣

وهناك نسب أخـرى لاداعى لإبرازها هنا لأنهـا تهم المتـخـصـصين وحسب ...

* * *

أما بالنسبة للأنيميا الناجمة عن نقص الحديد فتعود أسبابها إلى :

– ولادة طفل غير كامل النمو ...

– وتصيب التوائم فى بعض الأحيان ...

– وإذا فقـدت الأم نسبة عالية من الحديد فى دمهـا نتيـجة النزيف الحاد ، أو سوء التغذية ، فإن ذلك يؤثر على الجنين تأثيراً تاماً ...

والخلل هنا يكون فى مخزون الحديد فى دم الطفل ...

* وقـد يكون هناك نقص فى عنصـر الحـديد فى لبن الأم أو طعـام الطفل ...

* وقد يكون الخلل فى امتصاص الحديد فى حالات :

– الإسهال المزمن ...

– والتشوهات التى تصيب الجهاز الهضمى ...

– وقد تنشأ أنيميا نقص الحديد عندما تزداد احتياجات الطفل للحديد مع عدم وجود المصدر الكافى له كما فى حالات النزيف الحاد .. وأثناء فترات نمو الطفل المتلاحقة :.أو الإصابة بالطفيليات .. كالديدان الدبوسية والأسكارس والإنكلستوما ...

وتظهر الأنيميا من هذا النوع عند الأطفال من سن ٩ شهور إلى سنتين ..

وتلاحظ أعراض الأنيميا فى صورة فقدان للشهية وشحوب ، وقلق يصيب الطفل فيصبح كثير الحركة (وفى حالة نرفزة معظم الوقت) .. ومع ذلك يقل نشاطه وفاعليته .. ويمكن أن يتغير صوت القلب ...

ولا بد أن يفحص دم الطفل ... لتبين وجود الأنيميا ودرجة خطورتها .. وقد يلجأ إلى فحص عينة من نخاع العظام ودراسة نسب الحديد فى الدم ...

وإذا لابد من فحص الطفل فحصاً جيداً ، والرجوع إلى الفحوص المعملية .. وكلما كانت الفحص مبكراً والتشخيص أسرع كان ذلك أدعى للعلاج المبكر ، وحماية الطفل من مخاطر نقص الحديد فى الدم ...

وإذا تبين وجود خلل فى مخازن الحديد عند الطفل كما بينا فيفضل إعطاء الحديد فى حدود ١٠ – ١٥ مجم يومياً ابتداء من الأسبوع الثامن ..

أما من ناحية العلاج فالأمر هنا يحتاج إلى :

– أولا : اكتشاف أسباب نقص الحديد عند الطفل .. وعلاج هذه الأسباب ...

– تغذية الطفل الذى يأكل بأطعمة غنية بالحديد كالخضروات ، والفاكهة ، واللحم ، والكبده ...

– ثم العلاج بمركبات الحديد فى حدود ٦ مجم / كجم يومياً على ثلاث جرعات مقسمة يومياً .. عن طريق الحقن بالعضل أو فى الوريد .. [مع الوضع فى الاعتبار أن إعطاءها عن طريق الحقن لها مخاطرها على الطفل ، ولا يستحب إعطاؤها عن هذا الطريق إلا إذا كانت هناك أسباب فى الجهاز الهضمى تمنع امتصاص الحديد] ...

* * *

أنيميا : نقص فيتامين ب١٢ ، وحمض الفوليك ...

* وأسبابها كما فى سائر الأنيميا التى تصيب الأطفال ...

إما نقص فى الفيتامين والحمض المعطى للطفل .. أو خلل فى امتصاصهما فى الأمعاء لخلل فى الجهاز الهضمى والبنكرياس ...

وقد لوحظ أن هناك عقاقير تتداخل فى امتصاص حمض الفوليك ، كعقاقير علاج التشنجات عند الأطفال وبالنسبة لفيتامين ب١٢ فقد لوحظ أن البكتيريا الغريبة التى تعيش فى الأمعاء لها دخل فى عرقلة الاستفادة من ب١٢ ...

كما لوحظ أن طفيليات الأمعاء تساهم فى نقص ب١٢ فى جسم الطفل ...

ويصاب الطفل بالأنيميا الناتجة عن نقص حمض الفوليك أثناء الشهر الثانى إلى الشهر السادس ...

والمظهر المرضى الوحيد الذى يشير إلى مجرد الإصابة بها هو تزايد الشحوب عند الطفل .. تزايداً مطرداً يلفت نظر المحيطين به ...

ولابد للتأكد من الإصابة بها ... عن طريق الفحوص المعملية الخاصة بذلك ...

ويعطى الطفل ٥ مجم / مرتين يومياً عنْ طريق الفم حتى تتحسن نسبة الحمض فى الدم ...

* * *

وقد لوحظ بالنسبة لنقص ب١٢ عند الطفل أنه يصاب بصفة مستمرة بالتهابات فى اللسان ...

مع بعض الظواهر العصبية فى الحالات المتقدمة ويعطى الطفل ب١٢ عن طريق الحقن العضلى فى حدود ١٥ - ٣٠ ميكروجرام ٣ مرات / كل أسبوع لمدة شهر .. حتى تتحسن الحالة وتعود صورة الدم إلى صورتها الطبيعية ...

* * *

الأنيميا الناتجة عن تكسر كريات الدم الحمراء بكثرة

وتعزى أسبابها إلى خلل فى كريات الدم نفسها ينزل مع الجنين ..

متوارثاً عن الوالدين ، أو خلل فى تركيب الهيموجلوبين أو نقص فى إنزيم خاص (Glucose 6 Phosphate Dehydrogenase) ...

وهناك فيروسات تسبب تكسر كريات الدم بكثرة ...

مثل فيروسات الالتهاب الكبدى ، والهربس ..

وكذلك بعض أمراض الكبد مثل تليف الكبد .. وسرطانات الدم وبعض العقاقير مثل الكينيدين والبنسيللين ، والسيفالوسيرين إلخ ذلك ...

وبعض الكيماويات مثل الرصاص ...

وبعض سموم البكتيريا : مثل بكتيريا القولون ، والبكتيريا المسببة لالتهابات الزور .. وغيرها ..

كما أن الحروق تسبب تكسراً فى كريات الدم .. وبعض أمراض الطفيليات مثل الملاريا ...

ومريض الأنيميا من هذا النوع ... يصاب :

- يتضخم الطحال .. وتظهر الصفراء فى جلد الإنسان وبياض عينيه ..
- ويتغير لون البول .. ويتغير لون البراز ...

ويقصر عمر كريات الدم الحمراء .. (عمرها الطبيعى ١٢٠ يوماً) وتقل نسبة الهيموجلوبين فى الدم ، ويزيد فى البول نتيجة تكسر كريات الدم بكثرة ...

* * *

أنيميا البحر المتوسط
الثلاثيميا

وتحدث نتيجة عدم تخلق الهيموجلوبين ...

وهى من الأنيميا التى يحدث فيها تكسر فى كريات الدم الحمراء .. وفيها ...

يصاب المريض .. بالشحوب .. وتضخم الكبد والطحال .. ويتضخم العظم فى الطفل المريض نتيجة اتساع الفراغ الذى يحتوى على النخاع العظمى .. فتتضخم عظام الوجه ، فيظهر كأنه منغولى ويتأخر نمو الطفل ...

– ومن فحص دم المريض يظهر التغير فى نسبة الهيموجلوبين أى فى أنواع الهيموجلوبين ، فالهيموجلوبين فى الطفل يختلف عنه فى هيموجلوبين البالغ ..

– وترتفع نسبة الحديد فى الدم ...

وغيرها من التغيرات التى لاتهم القارئ العادى ...

ويتم فحص النخاع العظمى ، وتبين تشوهات العظام ...

وعلاج هذه الحالات .. لا يجدى فى كثير بل فى أغلب الحالات .. ولا يعدو أن يكون :

نقل دم الطفل متكرراً للحفاظ على المعدل الطبيعى للهيموجلوبين [١٠ – ١٢ جم] ...

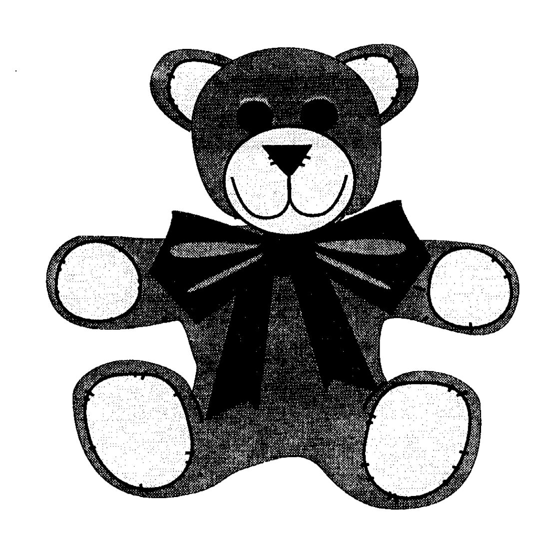
ويعطى الطفل [Desferol] ليغسل الحديد الزائد فى الدم $\frac{١}{٢}$ –١ جم ...

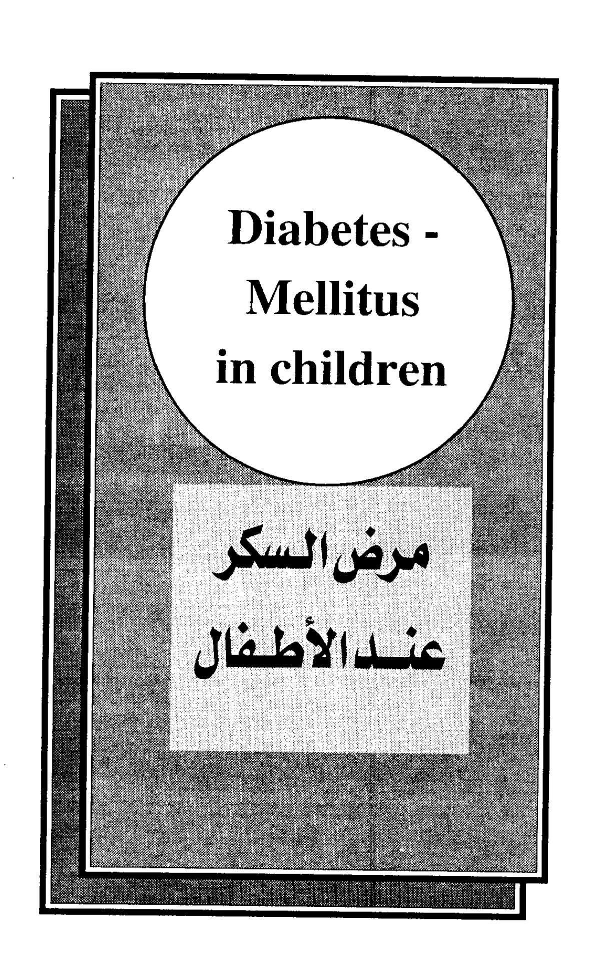
ويعطى حمض الفوليك ٥ – ١٠ مجم / يومياً ...

ويفضل استئصال الطحال له ...

وغالباً ما يموت الطفل قبل وصول سن البلوغ ...

* * *




Diabetes -
Mellitus
in children
مرض السكر
عند الأطفال



جاء فى كتابنا :

السكر الصــديق اللدود ..

بدأ القلق يتسرب إلى قلب الأم الحانية الحريصة .. فابنتها تغرق فراشها فى بولها الغزير المتكرر ليلها كنهارها فى البداية لم تكن تلتفت إلى كثرة اللفائف المبتلة أو السراويل الغارقة فى بول ابنتها ..

وكانت تظن أن تلك هى عادة الأطفال .. لكن الأمر ازداد سوءا ولاحظت الأم أن ابنتها يتناقص وزنها يوماً عن يوم رغم الغذاء الوفير ، والطعام الكثير والعناية الفائقة ..

فنقلت هواجسها إلى زوجها ثم إلى جارتها ، ثم كاشفت بذلك طبيب الأسرة .. فأحالها إلى المختبر ..

وكانت النتيجة . (حبيبة قلب أمها عندها سكر) ..

إن إصابة الطفل بمرض السكر فى بواكير حياته يصيب الوالدين بانزعاج شديد وقلق دائم .. والحق معهما ..

فأطفالنا أكبادنا تمشى على الأرض .. وهم سمير المهموم ، وأنيس المستوحش ، وقرة العيون ودعوة الصالحين أن يكونوا كذلك ولكنى – رغم ذلك – لست أشاركهم هذا الانزعاج ، ذلك لأن المضاعفات التى سقناها فى ثنايا الكتاب وتشكل الغول المدمر لمرض السكر نادرة الحدوث فى الأطفال ، خاصة مضاعفات الأوردة التى تشكل الخطر الداهم فى هذا المرض ولم تسجل إلا حالات نادرة ...

ولست أشاركهم الانزعاج ، ذلك لأنه يمكن السيطرة على الطفل مريض السكر ، وأسس التحكم فيه تعتمد على استخدام الأنسولين والتغذية .

ونظام التغذية فى الطفل المصاب لايختلف عن نظام الطفل العادى ٥٥ ٪ كربوهيدرات ، ٣٠ ٪ دهون ١٥ ٪ بروتين ..

وقلنا إن كثيراً من الناس والأمهات - بصفة خاصة - تخشى على أولادها من المواد الكربوهيدراتية [النشويات والسكريات] بحجة أنها ترفع السكر فى الدم ..

بينما أن هذه المواد يسهل امتصاصها وينتهى هذا الامتصاص إلى سكر الجلوكوز أوالفركتوز كناتج نهائى ..

وعلى الأم النجيبة أن تعطى لابنها هذه المواد ، كالأرز والبطاطس والبطاطا وبعض أنواع الفاكهة .

ولكن تحت إشراف الطبيب لتقدير حجم هذه المواد تبعاً لحالة الطفل وكمية الأنسولين التى يتحصل عليها كعلاج ...

وعلى الأم أن تتجنب تقديم السكر الصريح أو السكر الصافى مباشرة ...

وننصح الأم بأن يتناول طفلها المريض - والمقصود به الطفل الذى يتناول طعاماً ، كميات من الخضروات ذات الألياف ...

فقد وجد أنها تساهم فى تحسين نسبة الجلوكوز فى الدم عن طريق تأخير امتصاص الطعام ...وبذلك يمكن عن طريق تقديم الأنسولين التحكم فى عملية التغذية على أساس من عدم حرمان الطفل من المواد النشوية والسكرية (دون تقديم السكر الخام أو الصافى) والتحفظ من تقديم المواد الدهنية ... لما تتركه من مواد ضارة داخل الأنسجة كما بينا ..

كذلك ينصح - كما سبق - بتقديم المواد ذات الألياف الخضراء (كالخس والفجل وغير ذلك) ، لما لها من أثر فى ضبط مقدار السكر فى الدم ..

وقد وجد أن التحكم فى التغذية بهذه الطريقة يحفظ أجهزة الجسم سليمة معافاة دون تغير وظيفى .

ثم بعد ذلك .. لاتنسى الأم دعواتها النابعة من قلب مفطور على حب الذرية أن يشفى الله الطفل الغالى [المقصود به الولد أو البنت] ومع الدعوات الخالصة يجب أن تلاحظ الأم – ومعها الوالد بالطبع – النمو العام للطفل ، وملاحظة زيادة الوزن وحركة المفاصل ولون الجلد وملمسه ..

وهذا غير فحص الكلى ووظائفها دورياً .. لتفادى الفشل الكلوى المبكر ويجب ألا يغلق الوالدان الغرف على الطفل بدعوى المحافظة على الطفل ...

بل يترك ليختلط بالأصحاب وزملاء الدراسة حتى لايؤثر ذلك على بنائه السيكولوجى والنفسى ...

وألا يشعر الطفل بأنه فى بؤرة الاهتمام الخاصة .. والخاصة جداً من والدته والتمييز على إخوته .. فإن ذلك يجعله شخصية اعتمادية .. يعتمد على الآخرين فى كل أمره

وللوالدين .. أقـول :

حنانيكما .. فالمستقبل مشرق ، والأمل لاينطفئ ، وفرج الله تعالى قريب ..

من أدعيـة الشفاء :

يقال للمريض [نسأل الله العظيم رب العرش العظيم أن يشفيك] سبع مرات

ويقال أيضاً [اللهم رب الناس أذهب البأس اشف أنت الشافى لاشفاء إلا شفاؤك شفاء لايغادر سقماً] سبعاً ...

وغير ذلك مما ورد فى أدعية شفاء المريض ...

ويجب ألا ننسى التصدق على الفقراء بنية جلب الشفاء ، للمريض لقول النبى ﷺ : [داووا مرضاكم بالصدقة] ...

وهناك محاولات تبذل لوقف نشاط هذا الغول ، عند مراحله الإكلينيكية الأولى ، والاحتفاظ بسعة إفراز الأنسولين المختزن فى الجسم إلى مدى معتدل ..من خلال العقاقير التى توقف نشاط الجهاز المناعى ، الذى يفرز مضاد الأجسام للأنسولين (Insulin antibodies)[1].

وكلها تحت التجارب ...

والأمل فى زراعة خلايا لإفرازات الأنسولين !!

* * *

وآخر دعوانا الحمد لله رب العالمين .

ت : ٠٤٠/٥٧١٠٥٣٩
٠٤٠/٥٧١١٢٥٣
٠٥٠/٩٠٩٧١٥

د / عاطف لماضه

(١) وجد أن معظم إصابات الأطفال بمرض السكر يرجع إلى زيادة نشاط الجهاز المناعى فى إفرازات الأجسام المضادة للأنسولين ...

وقد توصل العلماء فى أمريكا لابتكار غدة بنكرياس صناعية ، لكن محاولات العلماء جادة لزراعة خلايا آدمية .. (تجرى هذه الأبحاث فى كلية الطب جامعة عين شمس ولكنها على الحيوانات الآن ... والأمل فى الله كبير ..) .

كتب للمؤلف من إصدار الدار الذهبية ..

* العقم عند الرجال والنساء ...
* متاعب المرأة الصحية والنفسية ...
* أسرار البنات ...
* متاعب المفاصل والعظام ...
* السكر الصدوق واللدود ...
* البروستاتا بين خيرها وشرها ...
* تغذية الطفل ...
* القولون ...
* أمراض الكبـــد ...
* متاعب الدورة الشهرية بين الفتيات والسيدات ...

* * *

وللمـؤلف كـتب أخـرى فى أدب الطفل ، والأدب الإسـلامى من إصدارات دار الصحابة للتراث بطنطا ...

والله المستعان ..

فهرس الكتاب

رقم الإيداع بدار الكتب المصرية ١٧٨٣٣ / ٩٩

دار النصر للطباعة الإسلامية
٢ - شارع نشاطى شبرا القاهرة
الرقم البريدى ــ ١١٢٣١